

FORMULARIO REGISTRO DE REPRESENTADO

sagai.org

ID de representado

(Campo a completar por SAGAI)

Completando este formulario Ud. solicita su admisión en la categoría de REPRESENTADO/A.

Declaro conocer y aceptar las normas legales e internas de la asociación, en particular la Ley 11.723, el Decreto 746/73, el Decreto 1914/06, Decreto 677/12 y el Estatuto Social, los aranceles y el reglamento de liquidación de derechos a los efectos de percibir el derecho de remuneración establecido en la legislación argentina a favor de los intérpretes audiovisuales, y cuya recaudación, distribución y administración reconoce expresamente que corresponde en forma exclusiva a SAGAI.

Nombre y apellido:	
Nombre artístico:	
DNI/Pasaporte:	CUIT/CUIL:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Domicilio:	
Ciudad / Localidad:	País:
Tel. Celular:	Tel. Fijo:
Email:	Código Postal:

DATOS BANCARIOS EN CASO DE RESIDIR EN ARGENTINA

Banco:	Titular de la cuenta:		
Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>	Caja de Ahorro <input type="checkbox"/>	Cuenta Única <input type="checkbox"/>	CUIT/CUIL:
CBU/CVU:			

DATOS BANCARIOS EN CASO DE RESIDIR EN EL EXTRANJERO

Beneficiario:		
Cuenta N° / IBAN / CLABE:		
Banco:	Swift / ABA:	
Sucursal:	Nro. Id. tributaria / fiscal:	
Domicilio:	Ciudad:	País:

El pago será realizado una vez cumplidas las disposiciones que la República Argentina establece sobre transferencia de divisas.

FORMULARIO REGISTRO DE REPRESENTADO

sagai.org

ID de representado

(Campo a completar por SAGAI)

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente se encuentran actualizados, teniendo SAGAI la obligación de mantener los mismos en absoluta confidencialidad conforme Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, siendo mi obligación declarar cualquier modificación, caso contrario se utilizará como válida la última actualización efectuada a la entidad. En el caso de ser solicitado, el firmante se obliga a concurrir a la sede de SAGAI a ratificar en formato físico, los datos vertidos en el presente formulario, encuadrando su incomparecencia, en el plazo que sea requerido, dentro de lo previsto por el art. 263 del CCCN. Asimismo, acepto que SAGAI comunique y/o notifique toda la información que considere relevante a través de medios electrónicos y que la información relacionada con la liquidación de derechos sea enviada por email. Serán válidas todas las notificaciones que SAGAI curse por estos medios con relación a cualquier otro aspecto de carácter institucional.

Las sumas de dinero transferidas en concepto de pagos por derechos de intérprete tendrán el efecto cancelatorio que el mismo implica.

En el caso que existan modificaciones a cualquiera de las disposiciones societarias mencionadas, acepto como notificación válida su publicación en el sitio web de SAGAI.

Cualquier dato declarado erróneamente será mi exclusiva responsabilidad, debiendo acarrear con las erogaciones y/u obligaciones que ello conlleva.

Conforme lo dispuesto por los Artículos 284, 286 y 287 del CCCN y el Art 5 de la ley 25.506, la solicitud de representación se formaliza en formato electrónico siendo plenamente válida.

Firma:	Aclaración:
Fecha:	

