

# FORMULARIO REGISTRO DE REPRESENTADO/A MENOR

ID de representado/a

(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/as intérpretes audiovisuales, y cuya recaudación, distribución y administración reconoce expresamente que corresponde en forma exclusiva a SAGAI.

Actividad que realiza:

Actuación  Interpretación de voz original  Interpretación de voz con doblaje  Baile  Títeres

## DATOS PERSONALES DEL/LA MENOR(\*)

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

## DATOS REPRESENTANTE LEGAL 1

Nombre y apellido:	
DNI/Pasaporte:	CUIT/CUIL:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Domicilio:	Código Postal:
Ciudad / Localidad:	País:
Tel. Celular:	Tel. Fijo:
Domicilio electrónico (email):	
Vínculo con el/la menor:	

# FORMULARIO REGISTRO DE REPRESENTADO/A MENOR

ID de representado/a

(Campo a completar por SAGAI)

## DATOS REPRESENTANTE LEGAL 2

Nombre y apellido:	
DNI/Pasaporte:	CUIT/CUIL:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Domicilio:	Código Postal:
Ciudad / Localidad:	País:
Tel. Celular:	Tel. Fijo:
Domicilio electrónico (email):	
Vínculo con el/la menor:	

## 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/a:	
N° Id. tributaria/fiscal:	
Cuenta N° / CLABE:	
IBAN:	
Banco:	Swift / ABA:
Sucursal:	
Domicilio:	Código Postal:
Ciudad/localidad:	País:

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

Se deberá presentar certificado de residencia fiscal anual para aquellos países que tengan convenio bilateral vigente con Argentina y así evitar la doble imposición.

# FORMULARIO REGISTRO DE REPRESENTADO/A MENOR

ID de representado/a

(Campo a completar por SAGAI)

¿El/la intérprete pertenece a otras entidades de gestión en el extranjero? SI  NO

Si la respuesta es afirmativa, complete lo siguiente:

Entidad	País

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 No 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/la 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 serán válidas todas las comunicaciones y/o notificaciones de carácter institucional e información, en relación al vínculo societario con la entidad en mi calidad de representado/a, entre otras, información relacionada con la liquidación de derechos y cualquier otra información que se considere relevante a través del domicilio electrónico declarado en el presente formulario.

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.

Si el/la menor tiene doble vínculo filial, para la administración de sus bienes se requiere el consentimiento expreso de ambos/as progenitores/as. Cuando se trate de adolescentes, es necesario su consentimiento expreso (art. 645 C.C y C.). Por tal razón, quienes suscriben prestan expreso consentimiento para que el pago de los derechos se realice en la cuenta bancaria denunciada previamente.

La suscripción del presente formulario de admisión se rige conforme a lo dispuesto por los Artículos 284, 286 y 287 del CCCN, en caso de corresponder el Art 5 de la ley 25.506, la solicitud de representación se formaliza en formato electrónico siendo plenamente válida.

Firma:	Aclaración:
Firma Representante:	Aclaración:
Firma Representante:	Aclaración:
Fecha:	