



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S
"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Anexo

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo IV. Guía de Profesionales Audiovisuales.-

ANEXO IV

FORMULARIO DE MODIFICACIÓN

“GUIA DE PROFESIONALES AUDIOVISUALES”

MARCAR CON UNA “X” LOS CAMPOS A MODIFICAR Y COMPLETAR CON LA INFORMACIÓN CORRECTA/ ACTUALIZADA:

1. DATOS DE LA EMPRESA/ ESTUDIO/ PROFESIONAL

- Tipo de Participante (Marcar con una X) y completar según corresponda.

A. Persona humana: ()

B. Persona jurídica: ()

A. Persona humana: (Datos del profesional)

Nombre y Apellido *:

CUIT/CUIL:

DNI N° *:

Mini Bio (la MINI BIO es una descripción del perfil profesional):

B. Persona jurídica: (Datos de la agencia, empresa, institución, organización)

Razon social - Nombre de Fantasía:

C.U.I.T (11 Números sin guiones)*:

Nombre y Apellido del responsable de la empresa*:

2. DATOS (a continuación completar para ambos casos):

Año de inicio de actividades*:

Domicilio*:

Código Postal:

Teléfono de contacto*:

Correo electrónico*:

Sitio WEB:

Linkedin:

Facebook:

Instagram:

3. CONTACTO:

Correo electrónico*:

Teléfono*:

()Campos obligatorios*

4. ESPECIALIDAD: _____

5. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: Características generales, modalidad de trabajo, trabajos realizados, clientes (no nombrar nombres/marcas de clientes/empresas sino, hacer referencia al tipo de cliente, el rubro y tamaño de empresa, etc. (máx. 1000 caracteres)_____

6. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los....días del mes de.....del 2020, en mi carácter de conforme la información vigente, que se acompaña, como integrante decon domicilio real en autorizo a la Dirección General Desarrollo Cultural y Creativo a la difusión y publicación del material presentado a fin de figurar en la “Guía de Profesionales Audiovisuales”.

Asimismo aseguro ser titular de los derechos necesarios para autorizar la difusión y publicación de todos los datos e información presentada y declaro que nada tendré para reclamar al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o dependencias a su cargo.

Firma:

Aclaración:

DNI: