



ANEXO III

CONFORMIDAD DE REPRESENTATIVIDAD

LABORATORIO PRODANZA

Buenos Aires, de de

Instituto PRODANZA

Dirección General Desarrollo Cultural y Creativo

Ministerio de Cultura

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Los integrantes de _____ (nombre de
COREÓGRAFO - ELENCO - COMPAÑÍA O GRUPO ESTABLE , *Indicar según corresponda*),
en este acto y con sus firmas prestan conformidad a la representatividad del/la representante,
Sr./Sra _____ , D.N.I. N° _____
, en calidad de solicitante, a fin de representar a los aquí firmantes frente
al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en todo trámite relacionado con el Proyecto
presentado en la convocatoria de la actividad "Laboratorio PRODANZA", en el marco del Programa



de Residencias para la Creación PRODANZA del Régimen de Fomento para la Actividad de la Danza No Oficial.

LISTADO DE INTEGRANTES

Se podrá incorporar un máximo de veinte (20) integrantes, indicando respecto de cada uno de ellos los datos que se detallan a continuación.

1° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

2° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:



3° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

4° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

5° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:



Fecha de nacimiento:

Firma:

6° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

7° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

8° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:



CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

9° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

10° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:



11° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

12° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

13° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:



Fecha de nacimiento:

Firma:

14° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

15° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

16° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:



CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

17° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

18° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:



19° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

20° Integrante:

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma: