

## ANEXO III

### CONFORMIDAD DE REPRESENTACIÓN

#### 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 representación 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.*

### **1º Integrante:**

Nombre/s y Apellido/s:

CUIL/T:

Roll:

Teléfono/s:

Fecha de nacimiento:

Firma:

### **2º 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: