





2. Nombre y apellido:

Rol (Director, Productor, Responsable, Actor, etc):

DNI:

Edad:

Dirección:

Teléfono:

Localidad:

Cod. Postal:

Correo electrónico:

Facebook:

3. Nombre y apellido:

Rol (Director, Productor, Responsable, Actor, etc):

DNI:

Edad:

Dirección:

Teléfono:

Localidad:

Cod. Postal:

Correo electrónico:

Facebook:

Autorizo la exhibición de este video a la Dirección de Políticas Públicas de Juventudes y Centro Audiovisual Rosario (marcar donde corresponda):

SI

NO

Observaciones:

Acuerdo con las bases y condiciones de participación y posterior selección del material por parte de las Instituciones organizadoras.

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración en conformidad del Responsable (Realizador y/o Productor)

