

Autorizo al Sr./Sra. _____

a Representar Adaptar Traducir Incluir música Incluir coreografía Otros

la/s obra/s _____

Nombre del espectáculo _____

Nombre de la compañía _____

Nombre del director _____

Nombre del adaptador _____

Nombre del músico _____

Nombre del coreógrafo _____

Nombre del traductor _____

Distribución _____

(Ej.: Del 10% de la distribución autorizo al adaptador a declarar por el 4%)

Con exclusividad sí no

Territorio que abarca la autorización _____

Período autorizado _____ desde la fecha _____

En el teatro _____

Domicilio _____

Usted podrá solicitar, si así lo desea, una de las siguientes opciones, como condición de la autorización:

À-valoir o adelanto de derechos económicos \$ _____
sobre el arancel que posea su obra. Suma recuperable por el autorizado.

Plus \$ _____
Monto fijo no recuperable.

Monto fijo por función \$ _____

No autorizo al Sr./Sra. _____

a representar la/s obra/s _____

por _____

Firma

Aclaración y DNI/CUIT/CUIL

E-mail

Teléfonos para envío por FAX:
(+54 11) 4813-1121
(+54 11) 4812-6954