Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Sr. Jan Vandierendonck

Director Ejecutivo

Instituto del Cine y Creación Audiovisual (ICCA)

Presente.-

Por medio del presente formulario solicito que el espacio que administro forme parte de la Red de Espacios Audiovisuales (REA) del ICCA:

**Formulario de ingreso a la Red de Espacios Audiovisuales (REA) para espacios administrados por personas jurídicas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razón social | | | | | Numero de RUC | | | | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del solicitante | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres y apellidos | | | | | C.I. | | | | | | Código de huella dactilar | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| Cargo dentro del espacio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | Número celular | | | | | | Número telf. fijo (opcional) | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| Dirección | | | | | Ciudad | | | | | | Provincia | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del representante legal (si es diferente al del solicitante) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres y apellidos | | | | | C.I. | | | | | | Código de huella dactilar | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| Correo electrónico | | | | | Número celular | | | | | | Número telf. fijo (opcional) | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| Dirección | | | | | Ciudad | | | | | | Provincia | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del espacio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del espacio | | | | | Tipo de espacio (cine, auditorio, sala de proyección,  sala de uso múltiple, no convencional) | | | | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | Ciudad | | | | | | Provincia | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| Describa brevemente el tipo de proyecto(s) cultural(es) que se desarrolla(n) en el espacio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desea asesoría para la programación en su proyecto: | | | | | | | | | Sí | | | | | No | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ficha técnica del espacio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aforo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipos de proyección a utilizarse (seleccione uno) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyector + Pantalla | | Proyector + Pared/otra superficie | | | | | | | | | | Monitor | | | |
| Dimensiones de la  pantalla o monitor | | Distancia entre el proyector y pantalla  (si aplica) | | | | | | | | | | Lúmenes del proyector (si aplica) | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Reproductor disponible (seleccione uno o varios) | | | | | | | | | | | | | | | |
| DVD | Blu-ray | | | | | | Streaming | | | Computador (descarga digital) | | | | | |
| Amplificación de audio | Sí | | No | | | | | Número de parlantes | | | | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |
| Cuenta con cafetería o snack bar | | | | Sí | | No | | Dispone de wifi | | | | | Sí | | No |

Firma del solicitante

Nombre y Apellido: Haga clic aquí para escribir texto.

C.I.: Haga clic aquí para escribir texto.