

Quito, XX de XXXXXXXX del 2019

Sr. Jan Vandierendonck  
Director Ejecutivo  
Instituto del Cine y Creación Audiovisual (ICCA)  
Presente.-

Por medio del presente formulario solicito que el espacio que represento legalmente forme parte de la Red de Espacios Audiovisuales del ICCA:

### Formulario de ingreso como miembro a la Red de Espacios Audiovisuales (REA) para personas naturales

Datos del solicitante		
<b>Nombres y Apellidos</b> Haga clic aquí para escribir texto.		<b>Ocupación</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>C.I.</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Fecha de nacimiento</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Código de huella dactilar</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Dirección</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Ciudad</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Provincia</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Correo electrónico</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Número celular</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Número telefónico fijo (opcional)</b> Haga clic aquí para escribir texto.

Ficha técnica del proyecto					
<b>Descripción del proyecto</b> Haga clic aquí para escribir texto.					
<b>Público objetivo</b> Haga clic aquí para escribir texto.					
<b>Equipos de proyección a utilizarse</b> Haga clic aquí para escribir texto.					
<b>Lugar de exhibición</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Dirección</b> Haga clic aquí para escribir texto.				
<b>Ciudad</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Provincia</b> Haga clic aquí para escribir texto.				
<b>Fechas de exhibición</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Hora(s) de exhibición</b> Haga clic aquí para escribir texto.				
<b>Se llevará a cabo un foro tras la proyección:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Si</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>No</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Nombre del panelista en el foro (si aplica):</b> Haga clic aquí para escribir texto.					
<b>Desea asesoría para la programación en su proyecto:</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Si</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><b>No</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Temática de la programación (si aplica):</b> Haga clic aquí para escribir texto.					

**Firma del solicitante**

**Nombre y Apellido:** Haga clic aquí para escribir texto.

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

