

## ACTA DE COMPROMISO

Buenos Aires de de

Los abajo firmantes, integrantes de la presente Sociedad Accidental de Trabajo, registrada en la Asociación Argentina de Actores bajo el N° , que representa la Obra de Teatro tomamos debido conocimiento que debemos informar a esta Asociación, por nota firmada por todos los integrantes de la Cooperativa, cualquier modificación en lo referente a:

FECHA DE ESTRENO.

MODIFICACION DE CUALQUIERA DE LOS INTEGRANTES DE LA COOPERATIVA.

CAMBIO DE SALA.

CAMBIO DE DOMICILIO DEL DELEGADO.

Asimismo, nos comprometemos a cumplir la obligación de presentar los bordereaux y/o comprobantes de realización de función, una vez estrenada la obra.

**Los/as abajo firmantes, integrantes de esta Sociedad Accidental de Trabajo elegimos como DELEGADO/A al señor/a:**

**IMPORTANTE:** los derechos de representación de esta obra (sean autorales y/o de coreografía y/o de escenografía y/o de cualquier otra naturaleza) son cedidos hasta su vencimiento por el componente que los posee al resto de la cooperativa; o también hasta la disolución de ésta, según acontezca primero.

### **NÓMINA DE COMPONENTES DE LA COOPERATIVA/FIRMANTES**

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>CUIT</b>	<b>FIRMA</b>

Los trámites de Cooperativas pueden realizarse de manera virtual, a través del correo: cooperativa@actores.org.ar O de manera presencial en nuestra sede (A. Alsina 1762, CABA) de lunes a viernes, de 10 a 15 hs.

**E-MAIL CONTACTO ACTRIZ/ACTOR DELEGADA/O:**





