



Editores Cinematográficos Colombianos Asociados

## FORMULARIO DE INGRESO

**Tipo de Asociado al que le interesa pertenecer (marcar con una equis)**

ACTIVO

ADHERENTE

Nombre Completo .....

Número de Identificación .....

Fecha y lugar de Nacimiento .....

Domicilio .....

.....

Ciudad de residencia.....

Número móvil .....

Correo electrónico.....

*Para aplicar a la categoría de Asociado Activo debe por lo menos nombrar dos largometrajes (Documental o Argumental) en los que haya participado y que tengan la certificación de obra nacional o su correspondiente si son películas realizadas en el extranjero, junto al nombre del director(a)*

1. ....  
.....

2. ....  
.....

Firma .....

Fecha de solicitud.....