



FORMULARIO DE INFORMACION DEL ARTISTA

Por favor proporcione la siguiente información, ya que nos ayuda a identificar las grabaciones de sonido que ha realizado. Por favor incluya una copia de una identificación con foto emitida por el gobierno (licencia de conducir, pasaporte).

Nombre: _____

Nombre Artístico/Apodo: _____

Apellido de Soltero/a: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Seguro Social (EE. UU.): _____

Número de Identificación fiscal/País: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono(s): _____ Página Web/Bio: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Masculino Femenino Estado Civil: _____

País de: _____

Nacimiento: _____ Residencia: _____ Nacionalidad: _____

¿Eres Vocalista? Sí No

Lista de instrumentos que tocas: _____

Lista de artista(s) con los que has grabado: _____

Lista de géneros musicales con los que estás asociado: _____

Comentarios: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor incluya una copia de una identificación con foto emitida por el gobierno (licencia de conducir, pasaporte)

Por favor, asegúrese de que sea claro y legible (correo, fax o enviar a info@afmsagaftfund.org)

IMPRIMA EL FORMULARIO - IDENTIFICACIÓN FOTOGRÁFICA Y FIRMA ES NECESARIO

Al firmar y enviar este formulario, usted reconoce que ha leído y aceptado los siguientes Términos y Condiciones:

Yo autorizo a AFM & SAG-AFTRA Intellectual Property Rights Distribution Fund ("FUND") y SAG-AFTRA and Industry Sound Recordings Distribution Fund ("SRDF") que utilicen la información de mi perfil cuando corresponda para fines de distribución. Además, entiendo que mi información puede compartirse con cualquier entidad que el FUND pueda administrar/distribuir en mi nombre, ahora y en el futuro. Esta autorización permanecerá vigente hasta que yo la cancele por escrito y sea firmada con la fecha.