



INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY

DPTO. ESPECTACULOS PUBLICOS

www.inau.gub.uy – Fax 908 60 89 – 902 97 48

Sede Montevideo – San José 1132

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION – CINE

Montevideo _____ de _____ de _____

La Distribuidora _____ sita en _____,

Tel/fax _____, solicita se integre la Comisión Calificadora para el film:

Nombre de origen _____

Nombre en Uruguay _____

Producida en _____ año _____

Dirección _____ Sello _____

Distribuidora _____ Genero _____

Artistas principales _____

Dicho film será exhibido en la sala _____

Sita en _____ N° _____ Tel/Fax _____

El próximo _____ a las _____ horas, en _____

es la fecha prevista especialmente para realizar la calificación.

Datos de quien que atenderá a los Calificadores en el cine en nombre de la Empresa:

Nombre _____ C.I. _____

Teléfono de contacto _____

Firma responsable

Información interna del Departamento de Espectáculos Públicos

Calificadores designados -----

Fecha ___/___/___

Hora _____

Lugar _____