



*Formulario de solicitud*

**REQUISITOS DE LOS MIEMBROS:** Para participar, cada uno de estos requisitos se deben cumplir:

1. El solicitante debe ser un empresario individual, asociación, corporación o entidad comercial que participa directamente con fines de lucro en la operación de una o más instalaciones para exhibición de películas.
2. El teatro debe estar abierto y en funcionamiento durante al menos 30 días para poder ingresar.

Nombre o cadena de Cines: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de Envío (si diferente al anterior): \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_ Internet: www. \_\_\_\_\_

Nombre de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

Número de salas de cine: \_\_\_\_\_ Número de salas digitales: \_\_\_\_\_ Número de salas con pantallas 3D: \_\_\_\_\_

Número de sitios/cines: \_\_\_\_\_ Número de salas al aire libre: \_\_\_\_\_ Año de fundación: \_\_\_\_\_

Países de Operación: \_\_\_\_\_

*(Por favor, no envíe el pago con la solicitud. Usted será facturado a la aceptación de su solicitud.)*

**Información de facturación:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Dirección postal (si diferente del anterior) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Nombre y dirección del teatro**

**Lista de la ubicación de cada complejo para cual paga cuotas. (Cada lugar recibirá una copia gratuita de la revista "Boxoffice" como un beneficio de la membresía). Adjunte una hoja adicional si es necesario.**

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_
- (4) \_\_\_\_\_

**Directivos y títulos:**

Propietario: _____	Tesorero: _____
Presidente: _____	Director de Operaciones: _____
"Chairman": _____	Cine comprador: _____
Vice-Presidente: _____	Mercadotecnia: _____
Secretario: _____	Otros: _____

Por favor, designar a alguien de su compañía para servir como principal punto de contacto en el Comité Internacional de la NATO. Esta persona se pondrá en contacto de su empresa para recibir y retransmitir las comunicaciones de la NATO con respecto al Comité Internacional y / o cuestiones de interés común a los miembros de la NATO están haciendo negocios fuera de Norteamérica.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Nombre del contacto que se proporcionan:**

Su información para la Enciclopedia de la Exhibición? \_\_\_\_\_

**¿Cómo se enteró de la NATO?**

- Miembros de la NATO       Convenciones       Pagina de web NATO
  - Revista: \_\_\_\_\_       Otros: \_\_\_\_\_
- (¿Cuáles?)*      *(Por favor, especifique)*