

## PROGRAMA INT PRESENTA Inscripción para el Catálogo 2015

**Nombre del Espectáculo:** Los Chaqueños

**Nombre del Autor:** asdfa

**Provincia:** Buenos Aires

**Fecha de estreno:** 19/11/2014

---

### Responsable

**Apellido/s:** Gomez

**CUIL:** 20284635486

**Domicilio:** Santa Fe 1000

**Código Postal:** 1406

**Provincia:** Buenos Aires

**Teléfono/s:** 1115345 / 5345345

**Nombre/s:** Pedro

**Fecha de nacimiento:** 19/11/2014

**Localidad:** Buenos Aires

**Correo electrónico:** pedro.gomez@gmail.com

## Integrantes en Gira

Nombre/s y Apellido (real)	Rol (Actor/Actriz – Director/a – Técnico/a)	Fecha de nacimiento	CUIL/CUIT	Correo Electrónico	Domicilio particular (calle, N°, piso, depto)	Localidad	Provincia	Código Postal
Pedro Gomez	Actor	19/11/2014	20284635486	pedro.gomez@gma il.com	Santa Fe 1000	Capital Federal	Buenos Aires	1406