



PROGRAMA INT PRESENTA Confirmación para el Catálogo 2015

Nombre del Espectáculo: asdasdasd **Nombre del Autor:** sadfsaf

Provincia: BUENOS AIRES

Fecha de estreno: 05/04/1954

Responsable

Apellido/s: dfgdfgdfg

CUIL: 20382580274

Domicilio: asdasdasd 134

Código Postal: 314

Provincia: BUENOS AIRES

Teléfono/s: 123434 /

Nombre/s: dsafsdf

Fecha de nacimiento: 05/08/1915

Localidad: Acasusso

Correo electrónico: martin2@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, Nº, piso, depto)	Localidad	Provincia	Código Postal
[INT_NOMBRE_AP ELLIDO]	[INT_ROL]	[INT_FECHA_DE_ NACIMIENTO]	[INT_CUIL_CUIT]	[INT_EMAIL]	[INT_DOMICILIO]	[INT_LOCALIDAD]	[INT_PROVINCIA]	[INT_CP]