



Archivo Regional de Cine Amateur

DATOS DEL DONANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____ DOMICILIO (calle, localidad) _____

_____ CODIGO POSTAL _____

CIUDAD _____ TELÉFONO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

DATOS DE LOS DOCUMENTOS (las películas) QUE SE DESEAN DONAR

AUTOR

TÍTULO /DESCRIPCIÓN

AÑO

UNIDAD/ES

DETALLE/ CARACTERISTICAS FISICAS Y TECNICAS:

AUTOR

(se confeccionará un ficha para cada pieza, documento, dispositivos, etc)

Declaro que conozco y acepto las condiciones expresadas por **ARCA**, y que si los documentos son aceptados, **ARCA** pasará a ser la propietaria legal de los bienes donados, pudiendo acordar de manera diferenciada los derechos de exhibición y otras operaciones como la migración a otros soportes para el acceso.

ARCA se reserva el derecho de evaluar técnicamente el material donado y aceptar o rechazar según entienda pertinente.

Enadede 20

Firma del Donante

Firma del responsable ARCA