ACEPTACIÓN DE FINANCIACIÓN **(\*)**

|  |
| --- |
| **TÍTULO DEL PROYECTO:** |
|  |
| **DATOS DEL SOLICITANTE (persona física o jurídica):** |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** |  |
| NIF: |  |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE:** |
| NIF: |  |
| Nombre: |  | 1er Apellido: |  | 2º Apellido: |  |
| En calidad de: |  |

Manifiesta que habiendo conocido el Acuerdo del Director General de la Corporación Aragonesa de Radio y Televisión por el que se resuelve el procedimiento para la financiación anticipada en la **producción de obras audiovisuales**, convocatoria **2017**

**ACEPTA**

la propuesta de financiación anticipada realizada por parte de Televisión Autonómica de Aragón, S.A.U., comprometiéndose a completar, dentro de los diez (10) días naturales siguientes al de la notificación del acuerdo de financiación, la documentación que se establece en las bases de la convocatoria.

En Zaragoza, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

Fdo. *(Indíquese aquí el nombre del firmante)*