

Anexo A-3 ACEPTACIÓN DEL PROTOCOLO

TITULO:		
TEMA/OBJETIVOS:		
SALA SOLICITADA:		
IDENTIFICACIÓN DEL/LA SOLICITANTE: (PERSONA NATURAL O INSTITUCIÓN)		RUT:
DIRECCIÓN:		CIUDAD:
EMAIL:	TELÉFONO:	FAX:

Yo,, por medio del presente documento declaro que he leído, y he entendido las disposiciones que conforman el Protocolo para Filmaciones, del Museo Regional de Magallanes y acepto los requisitos y normas de uso de los espacios de dicha institución.

Fecha: **Firma:**

Para consultas sobre requisitos y normas de uso de los espacios del Museo Regional de Magallanes, puede: a) dirigirse a las oficinas del MRM, ubicadas en calle H. de Magallanes # 949, Punta Arenas, b) contactarnos telefónicamente a los siguientes números: (61)2 244216 –2 242049) escribiéndonos un correo electrónico a: museomagallanes@gmail.com, direccion@museodemagallanes.cl. Esta información también está disponible en la página web institucional: www.museodemagallanes.cl

Listado de antecedentes que deben incluir en la solicitud:

Carta dirigida a la Dirección del MRM, que incluya:

- a) nombre completo de la persona natural y/o representante legal de la institución solicitante;
- b) descripción del proyecto,
- c) fechas y tiempo de duración de la filmación,
- d) declaración de Aceptación del Protocolo para Filmaciones, del Museo Regional de Magallanes y
- e) un listado de personas que ingresarán al museo.