



PERSONA FÍSICA

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

Comisión de Filmaciones de la Ciudad de México

A quien corresponda:

C. \_\_\_\_\_, por mi Propio Derecho y con la Personalidad que tengo debidamente Acreditada en el Expediente del Registro de Productores de la Ciudad de México, a través del presente me permito solicitar el Alta en el Sistema de Administración de Avisos y Permisos (SAAP), y me sean enviados de manera electrónica el usuario y contraseña correspondientes.

Para tal efecto, proporciono los siguientes datos:  
(Los datos solicitados son obligatorios).

Número de Registro de Productor:

\_\_\_\_\_.

Correo Electrónico:

\_\_\_\_\_.

Teléfono:

\_\_\_\_\_.

Adjunto copia de Identificación Oficial vigente con firma.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del/la Representante Legal