**Localidad, Provincia y FECHA**

Al Fondo Nacional de las Artes,

Mediante la presente designamos a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre/s y apellido/s), DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como Representante del GRUPO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre del Grupo) ante el FNA.

Aceptamos las condiciones detalladas en el Reglamento de la Convocatoria Becas Formación – Año 2023 y autorizamos al/la Representante para el cobro del beneficio en el caso de resultar ganadores.

Atentamente.

*Firma original, aclaración y DNI de todas las personas que integran el Grupo*