

**PERSONA MORAL**

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

**Comisión de Filmaciones de la Ciudad de México.**

A quien corresponda:

En Representación de la Casa Productora: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, 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).

**Nombre del/la Representante Legal:**

\_\_\_\_\_.

**Número de Registro de Productor:**

\_\_\_\_\_.

**Correo Electrónico:**

\_\_\_\_\_.

**Teléfono:**

\_\_\_\_\_.

Adjunto copia de Identificación Oficial vigente con firma.

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