

Renseignements sur la production

Titre: _____ ISAN: _____

Entreprise Production (Nom): _____

Adresse 1: _____ Adresse 2: _____

Ville: _____ Province/État: _____ Code Postal: _____ Pays: _____

Téléphone: _____ Fax: _____ Courriel: _____

Entreprise trait. de la paie: _____ Rep. syndical: _____

Date début répétition: _____ Date début: _____ Date fin: _____ Durée en Min.: _____
(tournage) (tournage)

Entente reconnaissance vol. envoyée : _____ Entente garantie envoyée _____ Lieu(x): _____

Utilis. déclarée: _____ Animation Prépaie: _____ Rabais Nouv. Média: _____

Prépaiement: _____ (additional options)

Avance: _____ Utilis. IA: ☐ Précisez: _____

Ass. accident/blessures No cert. (A524): _____ Rabais CIPI: ☐ Précisez: _____

Type de Production (Cochez les cases correspondantes)

Long métrage: ☐ M.O.W: ☐ Séries: ☐ # d'épisodes: _____ Saisons/Cycle: _____

Documentaire: ☐ Réalité: ☐ Traité coop: ☐ Pays: _____ Autre: ☐ Précisez: _____

Animation: ☐ LBG: ☐ Industriel: ☐ WIP: ☐ Pilote: ☐ Type Nouv. Média: _____

Personnel

Producteur exéc & entreprise: _____

Producteur(s): _____

_____ Courriel Producteur: _____

Prod. de séqu. ext.: _____ Directeur: _____

Gérant e Prod.: _____ Courriel Gér. Prod.: _____

Comptable(s) Prod.: _____ Courriel Compt. Prod.: _____

Directeur casting: _____ Directeur de casting: _____

Coordonateur Prod.: _____ Adj. Coord. Prod.: _____

Asst. Directeur(s) 1. _____ 2. _____ 3. _____

Distribution (Noms)

Non Canadien: _____

Premiers rôles CAN: _____

Acteur principal (rôles): _____ Rôles acteurs: _____ Jours de figuration: _____ Figurant(s): _____

Mineurs: _____ Si Oui, voir Annexes selon A2704

Cascades: ☐ Coord. Cascades: _____ No. de jours de Cascades: _____

Desc. Cascades: _____

Scène nue: ☐ Coord. d'intimité _____

Si Oui, voir selon A2402 Descr. Nudité: _____

Renseignements sur le Diffuseur / Distributeur

Entreprise (Nom): _____ Distributeur (Nom): _____

Direct. Diffusion: _____ Contact (Nom): _____

Téléphone: _____ Fax: _____ Téléphone: _____ Fax: _____

Courriel: _____ Prov/État: _____ Courriel: _____

Première période de diffusion: _____ Pays: _____ Prov/État: _____ Pays: _____

Financement

Public: ☐ Privé: ☐ Canadien: ☐ Étranger: ☐

Sources de financ. _____

Budget (total): _____ Budget Distrib (total): _____ Budget Distrib. CAN: _____ Budget Distrib. Étran.: _____

Commentaires (usage interne seul.): _____