

Színház- és Filmművészeti Egyetem Külsős forgatás - ADATLAP

Alulírott _____ (szem.ig. szám: _____)
nyilatkozom, hogy az alábbi forgatási alkalmon a Színház- és Filmművészeti
Egyetem hallgatóinak jelenlétét engedélyezem.

Produkciónéve:

Forgatás helyszíne:

Forgatás időpontja:

Forgatás jellege:

Producer iroda neve, elérhetősége:

Rendező, operatőr neve, elérhetősége: