

*Réf : F18034.0*2

Bureau d'accueil de tournages
Direction de la Culture (DC)
Centre administratif de la province Sud (CAPS)
Artillerie - 6, route des Artifices
Baie de la Moselle
BP L1, 98849 Nouméa cedex

## DEMANDE DE MISE A DISPOSITION DE LA MACHINERIE CINEMA DE LA PROVINCE SUD

Tél. 20 48 21 - Fax 20 30 02 tournages@province-sud.nc

Représentant légal* : ○ Madar	ne O Monsieur	
Nom*		
COORDONNEES DU DEMAN	DEUR	
	Bâtiment, résidence, lotissement	
	Commune de résidence	
	Téléphone mobile*	
Courriel*	Site internet	
DESCRIPTIF DU PROJET		
	uel envisagé* :	
Genre/type de produit audiovis	uel envisagé* : ○ Documentaire	○ Vidéo institutionnelle
Genre/type de produit audiovis  O Fiction		<ul><li>Vidéo institutionnelle</li><li>Captation</li></ul>
Genre/type de produit audiovis      Fiction     Spot publicitaire	O Documentaire	
Genre/type de produit audiovis  Fiction  Spot publicitaire  Autre (préciser)	<ul><li>○ Documentaire</li><li>○ Emission TV</li></ul>	○ Captation
Intitulé du projet*	<ul><li>○ Documentaire</li><li>○ Emission TV</li></ul>	○ Captation
Genre/type de produit audiovis  Fiction  Spot publicitaire  Autre (préciser)  Intitulé du projet*	<ul><li>○ Documentaire</li><li>○ Emission TV</li></ul>	○ Captation
Genre/type de produit audiovis  Fiction  Spot publicitaire  Autre (préciser)  Intitulé du projet*  Synopsis*	<ul><li>○ Documentaire</li><li>○ Emission TV</li></ul>	○ Captation
Genre/type de produit audiovis  Fiction  Spot publicitaire  Autre (préciser)  Intitulé du projet*  Synopsis*  Producteur(s)	O Documentaire O Emission TV	○ Captation
Genre/type de produit audiovis  Fiction  Spot publicitaire  Autre (préciser)  Intitulé du projet*  Synopsis*  Producteur(s)  Réalisateur(s)	○ Documentaire ○ Emission TV	○ Captation
Genre/type de produit audiovis  Fiction  Spot publicitaire  Autre (préciser)  Intitulé du projet*  Synopsis*  Producteur(s)  Réalisateur(s)  Durée*	O Documentaire O Emission TV	○ Captation
Genre/type de produit audiovis  Fiction  Spot publicitaire  Autre (préciser)  Intitulé du projet*  Synopsis*  Producteur(s)  Réalisateur(s)  Durée*  Cadre de diffusion*:	O Documentaire O Emission TV	○ Captation
Genre/type de produit audiovis  Fiction  Spot publicitaire  Autre (préciser)  Intitulé du projet*  Synopsis*  Producteur(s)  Réalisateur(s)  Durée*  Cadre de diffusion*:  Internet (préciser)	O Documentaire O Emission TV	○ Captation

Bureau d'accueil de tournages de la province Sud 9 route des Artifices BP L1, 98849 Nouméa cedex Tél. 20 48 21 – 20 48 20 tournages@province-sud.nc

le cadre duquel la machinerie de la province Sud est susceptible d'être utilisée (présentation, story-board, maquette etc.)

Courriel*	iointe)* Téléphone*
Nom de votre assurance (joindre une attestation à votre dem	nande)*
Type de matériel* :	
○ Grue de tournage PANTHER PIXY 4	
○ Chariot de travelling PANTHER HUSKY	
O Rails de travelling PANTHER MKII (préciser le nombre)	
O Cubes (préciser le nombre)	
Dates de la mise à disposition*	
Nombre de jours*	
Lieu(x) d'utilisation (adresse(s) précise(s))*:	
Décor 1	
Décor 2	
Décor 3	
O Je certifie exacts les renseignements mentionnés dans le	s rubriques ci-dessus*
	s rubriques ci-dessus* le (jj/mm/aaaa)
Fait à,	
Fait à,	
Fait à,	
Signature :	
Fait à, Signature :  CADRE RESERVENCE INSTRUCTEUR	/E A L'ADMINISTRATION
Fait à	le (jj/mm/aaaa)
Fait à, Signature :  CADRE RESERVENCE INSTRUCTEUR	/E A L'ADMINISTRATION
Fait à, Signature :  CADRE RESERV  CADRE RESERV  CONTRICTEUR	/E A L'ADMINISTRATION  le (jj/mm/aaaa)  O REFUS DE LA DEMANDE
Fait à, Signature :  CADRE RESERV  CADRE RESERV  OSSIER reçu par  O BON POUR ACCORD	/E A L'ADMINISTRATION  le (jj/mm/aaaa)  O REFUS DE LA DEMANDE
Signature :  CADRE RESERVICE INSTRUCTEUR  CONSIGNATION OF THE PROPERTY OF THE	/E A L'ADMINISTRATION  le (jj/mm/aaaa)  O REFUS DE LA DEMANDE

\* Champs obligatoires