

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΙΣΟΔΟΥ

ΣΕ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ

(Συμπληρώστε)

# Επωνυμία Φορέα:

Επιθυμητή ημερομηνία κινηματογράφησης:

Εκτιμώμενος χρόνος παραμονής στο Μουσείο:

# Στοιχεία υπεύθυνου επικοινωνίας συνεργείου κινηματογράφησης

Όνομα:

Τηλέφωνο/Κινητό:

Fax/ E-mail:

# Oνόματα και ιδιότητες μελών του συνεργείου που θα παρίστανται στην κινηματογράφηση :

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

# Θα χρειαστείτε χώρο στάθμευσης για το όχημα του συνεργείου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

(η στάθμευση υπόκειται σε έγκριση και συνεννόηση με το Τμήμα Ασφάλειας του Μουσείου )

# Τύπος και αριθμοί πινακίδων οχημάτων:

1.

2.

Αθήνα,

(ημερομηνία - υπογραφή)