CENTRE CINEMATOGRAPHIQUE MAROCAIN

Demande d'Autorisation de Tournage

Titre du film :

Nationalité :

Format : ☐ **Cinéma** ☐ **35 mm** ☐ **Vidéo** ☐ **16 mm**

Durée du film :

Catégorie : ☐ **LM** ☐ **CM** ☐ **Spot publicitaire** ☐ **Autres**

Version originale :

Période de tournage

Lieu de tournage

Nom et adresse du producteur

Nom et adresse du réalisateur

Nom et adresse du directeur de production :

Nom des interprètes principaux (si possible) **:**

Budget total :

Budget investi au Maroc

Signature :

Veuillez imprimer cette page, et envoyer votre demande d'autorisation de tournage dûment remplie, par courrier, à l'adresse suivante :

Centre Cinématographique Marocain
BP 421 Rabat
Maroc