ACTRA

FEUILLE DE TEMPS
ARTISTE-INTERPRÈTE
DOUBLAGE

Producteur: _____ **Réel (*live action*) :** ☐ **Séries (N° Épisode) :** _____ **Titre de la Production :** _____

Maison de Production : _____ **Animation :** ☐ **Long métrage :** ☐ **Date de l'enregistrement :** _____

Nom Artiste-interprète	ACTRA N° membre ou de permis de travail	NAS	Réservez De / À	Travail Matin (De/À)	Après-midi (De/À)	Total Heures	Role (s)	Nombre de lignes	Signature Artiste-interprète	Cachet brut