******VEUILLEZ ÉCRIRE CLAIREMENT DANS CHAQUE COLONNE AFIN D'ASSURER LES PAIEMENTS******

ACTRA-ACA Feuilles d'audition pour les NON-MEMBRES Partie A

Date: _____ _____ _____
Jour *Mois* *Année*

Page _____ de_____

Cocher la boite qui s'applique				Agence Pub	Veuillez envoyer par courriel dans les 2 prochains jours de l'audition à Agence Signataire ainsi qu'au bureau local de l'ACTRA
Télévision	☐	Radio	☐		
Digital Numérique	☐	Forfait (bundle) National	☐	Productrice de l'agence	
Infommercial	☐	Short Life	☐		
Régional	☐	PSA	☐	Courriel	
MEO USA	☐	Joint Promotion	☐	Téléphone	
AOPP	☐	Doubleshoot	☐		
Annonceur				Lieu de tournage (Ville)	
Produit				Maison de Production	Directeur de Casting
					Titre de l'annonce
Diffusion Prévue				Producteur de la maison de prod.	Date(s) de tournage prévue(s)

Terre-Neuve & Labrador	newfoundland@actra.ca
Maritimes	maritimes@actra.ca
Montréal	montreal@actra.ca
Ottawa	ottawa@actra.ca
Toronto	nca@actratoronto.com
Manitoba	manitoba@actra.ca
Saskatchewan	saskatchewan@actra.ca
Alberta	alberta@actra.ca
UBCP (Vancouver)	Commercial-Email@ubcpactra.ca

APPENDIX "F" (PART A)

La section ci-bas devra être complétée par les Artistes-interprètes - Veuillez écrire clairement

Nom	Numéro de Membre	Agence Artistique	Tenue (Costume) Spéciale exigée par Casting	Rôle	Numéro d'audition pour ce rôle en particulier	Audition l'heure d'arrivée	Audition l'heure de convocation	Audition l'heure terminée	Initiales

SIGNATURE PRODUCTRICE_____

ACTRA