



DEMANDE D'AUTORISATION DE TOURNAGE

TITRE DU PROJET

.....
.....

Genre : (long ou court métrage, documentaire, série, publicité, téléfilm, émission TV, autres)

Nom du réalisateur :

Nom des comédiens principaux :

Type de diffuseur :

Nom du distributeur :

Dates de préparation (installation des décors, mise en place ...) :

Dates de tournage :

SOCIÉTÉ DE PRODUCTION

Nom du Directeur de Production :

Adresse :

Tel./Mail :

COORDONNÉES DE L'INTERLOCUTEUR DE LA PRODUCTION

Nom et Fonction :

Adresse :

Tel./Mail :

AUTORISATION

Autorisation délivrée le par

SIGNATURE :

*Joindre à ce dossier : -Un synopsis (ou un résumé ou le scénario du film)
-Une attestation d'assurance*

Service Gestion Domaniale - Mairie de Cogolin

04.94.56.65.47 / imediani@ cogolin.fr

Le règlement (UE) 2016/679 (règlement général sur la protection des données) s'applique aux données nominatives contenues dans ce formulaire pour les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données pouvant s'exercer auprès de la Commune de Cogolin. Les données recueillies seront transmises aux services compétents pour l'instruction de votre demande