

Productora					
Nombre o Razón Social			DNI, NIF, NIE, CIF		
Domicilio (indicar tipo de vía)			Puerta	Portal	Escalera
			Piso	Puerta	
Municipio			Provincia		Código Postal
Teléfono/s			Correo electrónico		

Persona de Contacto/Responsable					
Nombre o Razón Social		Primer Apellido		Segundo Apellido	
DNI, NIF, NIE, CIF					
Domicilio (indicar tipo de vía)			Puerta	Portal	Escalera
			Piso	Puerta	
Municipio			Provincia		Código Postal
Teléfono/s			Correo electrónico		

Datos del Rodaje					
Cine <input type="checkbox"/> LARGOMETRAJE <input type="checkbox"/> CORTOMETRAJE <input type="checkbox"/> DOCUMENTAL		Televisión <input type="checkbox"/> PROGRAMA <input type="checkbox"/> DOCUMENTAL <input type="checkbox"/> SPOT PUBLICITARIO		<input type="checkbox"/> SERIE <input type="checkbox"/> REPORTAJE <input type="checkbox"/> LARGOMETRAJE	
		<input type="checkbox"/> TELEMÓVIL <input type="checkbox"/> OTROS		Video <input type="checkbox"/> CORTOMETRAJE <input type="checkbox"/> VIDEOCLIP <input type="checkbox"/> DOCUMENTAL <input type="checkbox"/> OTROS	
		<input type="checkbox"/> LARGOMETRAJE <input type="checkbox"/> VIDEO CORPORATIVO <input type="checkbox"/> SPOT PUBLICITARIO			

Fotografías <input type="checkbox"/> REPORTAJE		Otros			
Días de rodaje		Horario de rodaje			
Lugar de rodaje		Medios técnicos			

RESERVA DE ESPACIO VEHÍCULOS DE RODAJE	
Nº PLAZAS O METROS LINEALES	
DIRECCIÓN	
FECHAS	HORARIOS
CORTES DE TRÁFICO	
DIRECCIÓN	
FECHAS	HORARIOS

TODOS LOS DATOS OFRECIDOS SON CONFIDENCIALES. LA COMPAÑÍA DE PRODUCCIÓN ESTÁ DE ACUERDO EN INDEMNIZAR AL TITULAR DE LA PROPIEDAD POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SE LE PUEDAN OCASIONAR, SIENDO LA ÚNICA RESPONSABLE EN CASO DE CUALQUIER DEMANDA, PROCESO O JUICIO POR DAÑOS PERSONALES O A LA PROPIEDAD QUE OCURRAN O SE PUEDAN DERIVAR DEL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DEL SOLICITANTE, SUS TRABAJADORES U OTROS. SE HAN DE RESPETAR LAS ORDENANZAS MUNICIPALES, TENIENDO EN CUENTA, ADEMÁS, LA ESPECIAL PROTECCIÓN DE LOS EDIFICIOS HISTÓRICOS, PARQUES, JARDINES Y MONTES.

Lugar, Fecha, Firma y Cargo del representante	
EN LA VILLA DE RIAZA	A _____ DE _____ DE 20____
	FIRMA: _____
	CARGO: _____