

Filmbestellung

Bitte bestellen Sie mindestens 4 Wochen vor Spieltermin.

Zur weiteren Bearbeitung bitten wir Sie, nachfolgendes Formblatt auszufüllen und an uns zurückzusenden.

Filmtitel	Format	Spieltermin

Rechnungsempfänger

Kunden-Nr.:	
Name / Institution:	
Ansprechpartner:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
Fax:	
E-Mail:	
USt-IdNr.	

VORSTAND

Christiane von Wahlert
KURATORIUMSVORSITZENDER
Helmut Poßmann

KURATORIUM

AllScreens Verband Filmverleih
und Audiovisuelle Medien e.V.
Beauftragter der Bundesregierung
für Kultur und Medien

German Films
Service + Marketing GmbH
Hessisches Ministerium
für Wissenschaft und
Forschung, Kunst und Kultur

HDF Kino e.V.
PROG Producers of Germany
Verband Technischer Betriebe
für Film und Fernsehen e.V.

BANKVERBINDUNG

Wiesbadener Volksbank eG
IBAN DE4551090000000891606
BIC WIBADE5W

Lieferadresse (falls abweichend)

Name / Institution:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Haben Sie einen eigenen Spediteur? <small>(falls JA, bitte Angabe des Spediteurs/ Kundennummer)</small>	
Liefer- bzw. Abholzeiten? <small>(Wann ist die Lieferadresse besetzt?)</small>	

Angaben zur Veranstaltung

Name des Veranstalters	
Mitveranstalter	
Veranstaltungsort	
Anzahl der Plätze	
Art der Veranstaltung <small>(Seminar, Festival, Open-Air, Aufführung mit Live-Musik, usw.)</small>	
Eintrittspreis	
Anzahl der zu verkaufenden Karten	

Wir haben die Bezugsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift / Stempel