

RELEVAMIENTO DE SALAS CINE/TEATRO

Nombre de la sala:

Domicilio :

Tel. (.....) - Fax. (.....) -

E-Mail : Pag. web:.....

C.P.: Localidad:

Entidad o Persona a cargo

.....

1. CINE / video

Equipos de Proyección

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 16 mm | <input type="checkbox"/> 35 mm |
| <input type="checkbox"/> Video | <input type="checkbox"/> Retro-proyector |
| <input type="checkbox"/> Proyector de diapositivas Tipo: | |

Dimensiones de la Pantalla:

2. SALA

Tipo de espacio escénico

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Circular |
| <input type="checkbox"/> Semicircular | <input type="checkbox"/> Espacio Transformable |
| <input type="checkbox"/> Otro | |

Medidas del escenario o espacio escénico:

Camarines :

Corte de planta y perfil de escenario (adjuntar al presente)

Equipo Técnico :

- Iluminación SI/NO
- Consola de sonido SI/NO

3. CANTIDAD DE BUTACAS (Cantidad de Público que puede albergar)
Lugar, fecha.....
Firma y aclaración