



**Programme de récompense lié à la lutte contre
l'enregistrement par caméscope**

FORMULAIRE DE DEMANDE

Veillez répondre à toutes les questions

Date à laquelle le formulaire a été rempli : _____

Date à laquelle l'incident s'est produit : _____

Nom du demandeur (employé du cinéma) : _____

Nom du gérant du cinéma appuyant cette demande : _____

Nom de la compagnie de cinémas : _____

Emplacement du cinéma où l'incident s'est produit :

Nom du cinéma _____

Adresse _____

Ville/État _____ Code postal _____

Nom du service de police local contacté : _____

Nom du ou des officier(s) de police affecté(s) : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SUSPECT :

Nom : _____ Âge (ou une estimation) : _____

Adresse : _____

Ville/État : _____ Code postal : _____

Description physique : _____

Est-ce que l'enregistrement a été arrêté avant la fin du film? oui _____ non _____

Avez-vous composé le numéro d'urgence de MPAA pour déclarer l'incident? oui _____ non _____

Quand _____ Avec qui avez-vous parlé _____

Est-ce que le suspect vous a remis l'enregistrement? oui _____ non _____

Si oui, où est-il maintenant? _____

Veillez fournir une description complète de l'incident : (ajouter des pages si nécessaire)

Signatures:

Demandeur

Gérant du cinéma

MEMBER
ORGANIZATIONS

ORGANISATIONS
MEMBRES

Atlantic Independent
Theatre Exhibitors'
Association

Atlantic
Motion Picture
Theatre Exhibitors
Association

Associations des
Propriétaires de
Cinéma et de
Ciné-parcs
du Québec Inc.

Motion Picture
Theatres
Association
Of Ontario

Motion Picture
Theatre
Association
Of Manitoba

Motion Picture
Theatre
Association
Of Saskatchewan

Motion Picture
Theatre
Association
Of Alberta

Motion Picture
Theatre
Association Of
British Columbia

304 -1240 Bay Street.,
TORONTO, ONTARIO
M5R 2A7

(416) 969-7057
(416) 922-5667 FAX
Email: mptac@ca.inter.net
Website: www.mptac.ca