



**ZGŁOSZENIE ARTYSTYCZNEGO WYKONANIA
DUBBINGU W UTWORZE AUDIOWIZUALNYM**

DANE UPRAWNIONEGO:

IMIĘ: _____

NAZWISKO: _____

IMIĘ, NAZWISKO SCENICZNE / PSEUDONIM: _____

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 OBYWATELSTWO: _____

DATA URODZENIA* _____

**(wypełnia Uprawniony, który nie posiada polskiego numeru PESEL)*

TYTUŁ ORYGINALNY UTWORU AUDIOWIZUALNEGO / INNEJ FORMY AUDIOWIZUALNEJ*

**(jeżeli jest to możliwe)*

TYTUŁ POLSKI UTWORU AUDIOWIZUALNEGO / INNEJ FORMY AUDIOWIZUALNEJ

RODZAJ UTWORU AUDIOWIZUALNEGO / INNEJ FORMY AUDIOWIZUALNEJ:

- FILM FABULARNY
- SERIAL FABULARNY
- FILM ANIMOWANY
- SERIAL ANIMOWANY
- FILM FABULARNO – ANIMOWANY
- SERIAL FABULARNO – ANIMOWANY

NUMER SERII _____

TYTUŁ/Y ODCINKA/ÓW _____

NR ODCINKA/ÓW _____

STUDIO NAGRAŃ WERSJI DUBBINGOWEJ: _____

REŻYSER WERSJI DUBBINGOWEJ: _____

KIEROWNIK PRODUKCJI DUBBINGU: _____

ROK NAGRANIA WERSJI DUBBINGOWEJ _____

POSTAĆ DUBBINGOWANA

CZAS TRWANIA UTWORU/INNEJ FORMY AUDIOWIZUALNEJ (w minutach i sekundach)*

**(jeżeli jest to możliwe)*

CZAS TRWANIA ARTYSTYCZNEGO WYKONANIA DUBBINGU POSTACI (w minutach i sekundach)*

**(jeżeli jest to możliwe)*

WOKAL: CZOŁÓWKA / TYŁÓWKA / CHÓREK: _____

WOKAL: SOLO – PIOSENKA ŚRODKOWA (liczba samodzielnych wykonań wokalnych): _____

Niniejszym akceptuję i przyjmuję do wiadomości, iż Związek Artystów Scen Polskich ZASP – Stowarzyszenie (dalej „ZASP”) posiada prawo weryfikacji i korekty powyższych danych zgodnie z wewnętrznymi regulaminami obowiązującymi w ZASP oraz danymi /informacjami pozyskanymi z innych niż niniejsze zgłoszenie źródeł.

/Data i podpis Uprawnionego/