

Filmstudio _____

Namn _____

Adress _____

FILMBESTÄLLNING

_____ terminen 20 ____

Speldag	Film	Antal	Reserv film
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

_____ Tel _____

Namn på ledamot som kan nås dagtid.

Filmen skall sändas till biografen _____

Järnvägsstation _____