



Filmbestellung

Bitte bestellen Sie mindestens 4 Wochen vor Spieltermin.

| Filmtitel | Format | Spieltermin | bitte freilassen |
|-----------|--------|-------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Besteller (Rechnungsempfänger)

| | |
|---------------------|------|
| Kunden-Nr. | |
| Name / Institution: | |
| Straße: | |
| PLZ / Ort: | |
| Telefon: | Fax: |
| e-mail: | |

Lieferadresse (falls abweichend)

| | |
|---------------------|------|
| Name / Institution: | |
| Straße: | |
| PLZ / Ort: | |
| Telefon: | Fax: |

Angaben zu der Veranstaltung

| | |
|-----------------------|----------------|
| Mitveranstalter | |
| Veranstaltungsort | |
| Anzahl der Plätze | Eintrittspreis |
| Art der Veranstaltung | |
| musikal. Begleitung | |

Wir sind an der Transportkostenpauschale zu den vergünstigten Konditionen des DIF bei der Spedition TNT interessiert. In diesem Fall veranlasst das DIF den Transport. **(nur Inland)**
Die Rechnung über Filmmiete und Transport ist **mind. 14 Tage vor Spieltermin** zu begleichen.

Abholung und Rücktransport veranlassen wir. (Abholtermin lt. Terminbestätigung.)
durch Firma:

Wir bestätigen hiermit, die Filmkopie(n) gemäss den Ausleihbedingungen nicht zu koppeln.

Die Filmkopie muss aus technischen Gründen gekoppelt werden.

Wir haben die Ausleihbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift / Stempel