CIDADE, dia mês ano

D E C L A R A Ç Ã O

 Eu, **NOME COMPLETO,** **PROFISSÃO,** declaro aos devido fins que **NOME COMPLETO** portador(a) da cédula de identidade n°X.XXX.XXX-X e CPF nº XXX.XXX.XXX-XX , atuou na(s) seguinte(s) obra(s) AUDIOVISUAL (ais) elencada(s) abaixo:

DATA:

LINGUAGEM:( ) CINEMA CURTA METRAGEM ( ) CINEMA MÉDIA METRAGEM

 ( ) CINEMA LONGA METRAGEM ( ) TELEDRAMATURGIA

 ( ) SÉRIE ( ) PUBLICIDADE

CLAQUETE-TÍTULO:

PRODUTORA-CONTRATANTE:

DIREÇÃO:

PERÍODO DE EXIBIÇÃO - VEICULAÇÃO - ESTRÉIA:

PERSONAGEM: ( ) **PRINCIPAL ( ) COADJUVANTE ( ) ELENCO DE APOIO**

Coloco-me à inteira disposição para maiores informações através do e-mail xxxxxxx@xxxxx.com

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura