

.....  
miejsowość, data

.....  
/pieczęć firmy/ lub /nazwa i adres/

NIP:.....

E-MAIL.....

TEL/FAX.....

Wytwórnia Filmów Dokumentalnych  
i Fabularnych  
Laboratorium Filmowe  
ul. Chełmska 21  
00-724 Warszawa  
**tel/fax: 22 851 10 19**  
**mail: labfilm@wfdif.com.pl**

Proszę o :

- wywołanie negatywu obrazu
- czyszczenie ultradźwiękowe
- wykonanie kopii niemej
- wykonanie negatywu dźwięku   dolby SR       dolby SRD
- wykonanie kopii dźwiękowej wzorcowej
- wykonanie kopii pokazowych w ilości..... szt.
- wykonanie duppozytywu/dupnegatywu
- wykonanie korekty barwnej cyfrowej
- naświetlenie negatywu obrazu
- naświetlenie negatywu obrazu do archiwizacji
- wykonanie kopii seryjnej DCP.....szt.
- wygenerowanie klucza do kopii seryjnej DCP.....szt.
- inne usługi

kolor 16 mm    cz-b 16 mm

kolor 35mm    cz-b 35mm

**Tytuł projektu:**.....

**Termin wykonania usługi:**.....

**Forma płatności**

gotówka

przelew

Do odbioru materiałów upoważniamy.....

Oświadczam, że znana jest mi treść warunków świadczenia ww. usług przez WFDiF, a w szczególności:

- informacje zawarte w „Ogólnych zasadach składania zleceń na usługi filmowe w WFDiF”,
- cennik usług WFDiF Zakład -Laboratorium Filmowe.

**Wyrażam zgodę na wystawienie faktury bez podpisu zamawiającego.**

Ewentualne spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy, których Stronom nie uda się rozwiązać w drodze wzajemnych konsultacji i negocjacji, podlegają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Wytwórni.

.....  
podpis z imienną pieczętką osoby upoważnionej do  
podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu firmy