

COMMISSION  
DES  
COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

GRUPE DU PORTE-PAROLE  
ET DIRECTION GÉNÉRALE  
DE L'INFORMATION

FICHE DE BASE POUR ARCHIVES AUDIO-VISUELLES

- Numéro de fiche: 1/81-VI/

- Numéro d'archives: 25-32.35

- Titre: Conseil des ministres des Communautés européennes:  
Affaires étrangères

- Source: Bruxelles, Charlemagne, 20 janvier 1981.  
= CCE. - 2" Pal. 2mn15 - Ornet.

- Résumé: 685<sup>ème</sup> session. Présidence: Dr. van der Klaauw, ministre des affaires étrangères des Pays-Bas.  
Points traités: mesures spéciales en faveur de l'Italie, Yougoslavie, aide aux PVD non-associés, Etats ACP-PTOM, politique sociale, aide alimentaire, produits de la pêche. Personnalités: Mitsotakis, C. (Gre); Colombo, E. (Ita); van der Klaauw, C. (PB); Erbsøl, N. (Dan)

- Classification: 14.1; 15.3.4

<b>DIRECTION GENERAL X</b> GROUPE DU PORTE-PAROLE Division: RADIO-TV-FILMS		PROGRAMME: <span style="font-size: 1.5em; margin-left: 20px;">CON</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>FICHE DE TOURNAGE</b> </div>		ACTION : Nr : pr. Nr : st. Nr : pl.	
--	--	--	--	--	--

  

DATE : _____ HEURE : _____ LIEU : _____ SUJET : _____	Durée de la prestation : DE ..... A .....
---	--

  

EQUIPE TECHNIQUE	PRESTATION	FR. de DEPL.	BON N°	ESTIMATION
Réalisateur : <u>E. Lambert</u>				
Caméra/ <u>Thy. Angere</u>				
Opérateur son : <u>Guy. Bannier</u>				
Assistant : _____				
Eclairage : <u>C. Garlick</u>				
Autres : _____				
Transports : _____				
Frais de déplacement : _____				
sous total :				

  

PELLICULE IMAGE/SON <u>ENC</u>	BON N°	ESTIMATION
35mm 16mm <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">.....M.</span> marque : _____ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">.....M.</span> marque : ____ IMAGES.. Coul. N/B .....M. REF. _____ REF. ____ SON..... REV/NEG Nb boîtes _____ Nb boîtes _____ Fournisseurs : <u>SODICK CDE</u> Sous total : _____		

  

LABO IMAGES : _____	BON N°	ESTIMATION
DEV REV/NEG <input type="checkbox"/> POUSSE <input type="checkbox"/> _____ RUSH Coul. N/B _____ CORRIGE <input type="checkbox"/> _____ SALLE DE MONTAGE <input type="checkbox"/> MONTEUR <input type="checkbox"/> Nb d'H. _____ Sous total _____		

  

LABO SON : _____	BON N°	ESTIMATION
Bande 1/4" <input type="checkbox"/> Ambiance <input type="checkbox"/> 16mm Magn. <input type="checkbox"/> Synchro O <input type="checkbox"/> Cassettes <input type="checkbox"/> Son intégral <input type="checkbox"/> Sous total _____		

  

TRAVAUX SUPPL. / DESTINATION : _____	BON N°	ESTIMATION
METRAGE _____ FACTURER A : _____ BUDGET : _____		

  

EMULSION B/A INTER NEG <input type="checkbox"/> 35mm/16mm CRI <input type="checkbox"/> Coul. N/B COPIE RUSH <input type="checkbox"/> EMUL B/A COPIE CORRIGE <input type="checkbox"/>	Envoyé le : ..... Retour le : .....	
SIGNATURE DU DEMANDEUR : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>		
SIGNATURE DU RESPONSABLE : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>		

  

VERIFICATIONS Date fin Produc. IMAGE _____ _____ SON _____	METRAGE FIN. _____ MONTAGE	COPIES _____ Durée : _____	Observations : _____ Signature : _____
--	-------------------------------	-------------------------------	---