

VI 25 07

COMMISSION
DES
COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

GROUPE 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: 25-35.50

-Titre: Visite du ministre des affaires étrangères
de Turquie, M. Turkmen, à la Commission des CE.

-Source:

Bruxelles, Berlaymont, 15 décembre 1980
= CCE. - 2". Pal. 4 min 37. - Muet.

-Résumé:

Accueil de M. Haferkamp, vice-président
de la Commission des CE, chargé des relations
extérieures.

-Classification: Turkmen, (Tur); Haferkamp, W. (CCE-AFA);
14.1.5 (Tur)

DIRECTION GENERAL X GROUPE DU PORTE-PAROLE Division: RADIO-TV-FILMS		PROGRAMME: <u>EUN-1</u>	ACTION:	Nr : pr. Nr : st. <u>100</u> Nr : pi.	
FICHE DE TOURNAGE					
DATE: <u>15/12/80</u>		HEURE: <u>16h 15</u>		Durée de la prestation : DE A	
LIEU: <u>Resto</u>					
SUJET: <u>Restaurant Haeferkamp / Tenbinnen (Nieuw Afd. Etrappe)</u>					
EQUIPE TECHNIQUE		PRESTATION	FR. de DEPL.	BON N°	ESTIMATION
Réalisateur: <u>E. Lambert</u>					
Caméra: <u>Eric Arfelin</u>					
Opérateur son: <u>Guy Heineant</u>					
Assistant:					
Eclairage: <u>Marie-Jo Jomac</u>					
Autres:					
Transports:					
Frais de déplacement:					
sous total :					
PELLICULE IMAGE/SON <u>ENG</u>				BON N°	ESTIMATION
35mm 16mm	<input type="checkbox"/>	marque: <input type="checkbox"/>	marque: <input type="checkbox"/>	IMAGES..	
Coul. N/BM.	REF. <input type="checkbox"/>M.	REF. <input type="checkbox"/>	SON.....
REV/NEG		Nb boîtes		Nb boîtes	
Fournisseurs:	<u>Stolk Video CEE</u>			Sous total :	
LABO IMAGES: _____ Prix au mètre				BON N°	ESTIMATION
DEV REV/NEG	<input type="checkbox"/>	POUSSE	<input type="checkbox"/>		
RUSH Coul. N/B	<input type="checkbox"/>	CORRIGE	<input type="checkbox"/>		
SALLE DE MONTAGE	<input type="checkbox"/>	MONTEUR	<input type="checkbox"/>	Nb d'H. _____	Sous total
LABO SON: _____ Prix au mètre				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: _____ METRAGE _____				BON N°	ESTIMATION
FACTURER A: _____ BUDGET: _____				BON N°	ESTIMATION
EMULSION B/A	INTER NEG	<input type="checkbox"/>		Envoyé le:	
35mm/16mm	CRI	<input type="checkbox"/>			
Coul. N/B	COPIE RUSH	<input type="checkbox"/>		Retour le:	
EMUL B/A	COPIE CORRIGE	<input type="checkbox"/>			
SIGNATURE DU DEMANDEUR: _____					
SIGNATURE DU RESPONSABLE: _____					TOTAL GEN.
VERIFICATIONS		METRAGE FIN.	COPIES _____	Observations: _____	
Date fin Produc. IMAGE _____			Durée: _____		
SON _____			MONTAGE	Signature: _____	