



FICHE DE PLANIFICATION — ACTIVITÉ DE DIFFUSION

IDENTIFICATION

Nom du producteur (individu ou organisme): _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____ Téléc.: _____

Site Web: _____ Courriel: _____

Titre du projet: _____

Responsable de la coordination sur place: _____ Tél.: _____ Courriel: _____

Directeur de production: _____ Tél.: _____ Courriel: _____

Directeur technique: _____ Tél.: _____ Courriel: _____

Responsable des comptes à payer: _____ Tél.: _____ Courriel: _____

TYPE D'ACTIVITÉS

Atelier Causerie Conférence Concert Événement réseau Performance Visionnement Autre: _____

avec cocktail avec buffet

BESOINS TECHNIQUES

Projection: 1 ou 2 **Source:** DVD Ordinateur **Son:** Ordinateur Carte son CD/DVD Autre: _____

Micros Musiciens **Enceintes:** 2 ou 4 ou 6 ou 8 **Éclairage:** Scène Audience

Documentation: Vidéo Photo Audio **Autres équipements:** _____

Cocktail: Tables Verres à vin Nappes Vaisselle **Cafetière:** 12 tasses 40 tasses

AUTRES BESOINS

Accès à la régie / loge Tables pour « craft » Tables pliantes Accès Internet Table à maquillage Tableau à effacement sec

Autres: _____

ÉQUIPEMENTS / ACCESSOIRES

Veillez joindre une liste détaillée des équipements et accessoires que vous apporterez (incluant la marque et le numéro de modèle des principaux éléments)

Veillez joindre un plan de montage de la salle (audience, régie technique, présentateur, éclairage etc.)

INFORMATIONS CONCERNANT L'UTILISATION DES STUDIOS

Nombre de personnes présentes lors de l'activité: _____

Conférenciers: _____ Musiciens: _____ Artistes: _____ Techniciens: _____ Autres: _____

Public attendu: _____ Nombre de chaises: _____ Support à vêtements: _____

(Capacité maximale de 50 personnes. Consultez la coordonnatrice des services du Laboratoire)

Date d'arrivée: _____ / _____ / _____ Date de départ: _____ / _____ / _____
jour mois année jour mois année

Horaire de montage: de ____ h ____ à ____ h ____ (si l'horaire varie, joindre un document détaillé)

Horaire des répétitions: de ____ h ____ à ____ h ____ (si l'horaire varie, joindre un document détaillé)

Horaire de l'activité: de ____ h ____ à ____ h ____ (si l'horaire varie, joindre un document détaillé)

Horaire de démontage: de ____ h ____ à ____ h ____ (si l'horaire varie, joindre un document détaillé)

Niveau de va-et-vient hors du studio 01: Faible Fort **Niveau de va-et-vient hors du Lab:** Faible Fort

Niveau de bruit: Faible Fort **Événement payant:** oui non **si oui:** en prévente à la porte

Admission des retardataires: oui non

VEUILLEZ NOTER

- La diffusion de l'événement n'est pas sous l'égide d'OBORO, elle relève de votre organisation;
- La présence d'au moins 2 employés d'OBORO est requise tout au long de l'événement. Des frais afférents s'appliquent afin de couvrir les honoraires du personnel sur place. Consultez la coordonnatrice des services du Laboratoire pour connaître les modalités de cette clause;
- Le Laboratoire est muni d'un système d'alarme, toutefois, OBORO n'est pas responsable du bris ou du vol de vos équipements ou de vos accessoires;
- Aucun espace de rangement n'est disponible pour les périodes précédant et suivant l'utilisation des studios;
- L'utilisation de machines à enfumer est interdite.