



**Programme de récompense lié à la lutte contre  
l'enregistrement par caméscope**

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

*Veillez répondre à toutes les questions*

Date à laquelle le formulaire a été rempli : \_\_\_\_\_

Date à laquelle l'incident s'est produit : \_\_\_\_\_

Nom du demandeur (employé du cinéma) : \_\_\_\_\_

Nom du gérant du cinéma appuyant cette demande : \_\_\_\_\_

Nom de la compagnie de cinémas : \_\_\_\_\_

Emplacement du cinéma où l'incident s'est produit :

Nom du cinéma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville/État \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Nom du service de police local contacté : \_\_\_\_\_

Nom du ou des officier(s) de police affecté(s) : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SUSPECT :**

Nom : \_\_\_\_\_ Âge (ou une estimation) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville/État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Description physique : \_\_\_\_\_

Est-ce que l'enregistrement a été arrêté avant la fin du film? oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Avez-vous composé le numéro d'urgence de MPAA pour déclarer l'incident? oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Quand \_\_\_\_\_ Avec qui avez-vous parlé \_\_\_\_\_

Est-ce que le suspect vous a remis l'enregistrement? oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Si oui, où est-il maintenant? \_\_\_\_\_

**Veillez fournir une description complète de l'incident : (ajouter des pages si nécessaire)**

---

---

---

---

**Signatures:**

\_\_\_\_\_

**Demandeur**

\_\_\_\_\_

**Gérant du cinéma**

MEMBER  
ORGANIZATIONS

ORGANISATIONS  
MEMBRES

Atlantic Independent  
Theatre Exhibitors'  
Association

Atlantic  
Motion Picture  
Theatre Exhibitors  
Association

Associations des  
Propriétaires de  
Cinéma et de  
Ciné-parcs  
du Québec Inc.

Motion Picture  
Theatres  
Association  
Of Ontario

Motion Picture  
Theatre  
Association  
Of Manitoba

Motion Picture  
Theatre  
Association  
Of Saskatchewan

Motion Picture  
Theatre  
Association  
Of Alberta

Motion Picture  
Theatre  
Association Of  
British Columbia

304-1240 Bay Street.,  
TORONTO, ONTARIO  
M5R 2A7

(416) 969-7057  
(416) 922-5667 FAX  
Email: mptac@ca.inter.net  
Website: www.mptac.ca