



5445, avenue De Gaspé
Bureau 1005
Montréal (Québec) H2T 3B2
Téléphone : 514 288-6682
Canada : 1 877 288-6682
www.uda.ca

ANNEXE I
FICHE DE CASTING

NUMÉRO : _____

Exemple à adapter aux besoins de la production
Obligatoire en vertu de la loi 25 (confidentialité et protection
des renseignements personnels)

Producteur / Agence :	
N° de téléphone : _____	Courriel : _____
Maison de production :	
N° de téléphone : _____	Courriel : _____
Maison de casting :	
N° de téléphone : _____	Courriel : _____
Artiste :	
N° de téléphone : _____	Statut UDA : <input type="checkbox"/> membre actif UDA <input type="checkbox"/> membre stagiaire <input type="checkbox"/> permissonnaire
Courriel : _____	N° UDA : _____
Nom de votre agent :	N° ACTRA (si applicable) : _____
N° de téléphone : _____	Courriel : _____

ANNONCEUR	SERVICE OU PRODUIT

Circuit(s) de diffusion prévu(s) et connu(s) en date des présentes : _____

Sur cette production, le cachet proposé est : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES		INFORMATIONS TECHNIQUES	
Cheveux : _____	Yeux : _____	Chandail : _____	Pantalon : _____
Grandeur : _____	Poids : _____	Veston : _____	Pointure : _____
Tatous (libre de droit) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

QUESTIONS PORTANT SUR VOTRE AGENDA			
1. Êtes-vous disponible jour et soir pour le tournage à _____ (lieu) , le(s) _____ (date(s)) ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
2. Êtes-vous disponible pour un rappel d'audition (call back) le _____ (date(s)) ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
3. Êtes-vous disponible pour un essayage le _____ (date) ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
4. Inscrivez vos publicités tournées dans la dernière année et/ou à venir (en précisant les dates de diffusion si connues)			

5. Avez-vous fait des annonces de produits compétitifs dans la dernière année ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, spécifier vos énumérations compétitives : _____			
6. Questions spécifiques :			
a. Avez-vous un passeport valide minimalement pour les six (6) prochains mois ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
b. Avez-vous un permis de conduire ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
c. Avez-vous des allergies?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

FONCTIONS			
Parler à mon agent : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		ou répondre aux questions suivantes :	
i. Acceptez-vous un rôle principal ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
ii. Acceptez-vous un rôle muet ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
iii. Acceptez-vous une figuration principale ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
iv. Acceptez-vous une figuration simple ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Confidentialité et protection des renseignements personnels :

En fournissant vos renseignements personnels à _____, vous consentez à ce que cette personne collecte et utilise les informations transmises, afin de les transmettre au producteur du projet concerné _____ et ce, exclusivement dans le but de mener à bien sa mission de distribution des rôles du projet en référence.

Si vous souhaitez rectifier vos renseignements ou retirer votre consentement, veuillez-nous en informer par courriel à _____ (un délai de 30 jours suivant la requête s'applique).

J'ai lu et j'accepte

Signature de l'artiste

Lieu et date