

HELSINKI CASTING

Huoltajan suostumus

Alaikäisen nimi: _____

Syntymäaika: _____

Huoltajan nimi: _____

Huoltajan puhelinnumero: _____

Huoltajan sähköpostiosoite: _____

Hyväksyn, että huollettavani saa liittyä Helsinki Casting Oy:n ylläpitämään casting-rekisteriin ja vastaanottaa sähköpostitse ja puhelimitse roolitarjouksia mm. mainoksista, elokuvista ja tv-sarjoista.

Tämä suostumus ei velvoita osallistumaan yhteenkään roolitukseen.

Roolitetuksi tullessaan tuotanto saattaa vaatia erillisen luvan kyseisiin kuvauksiin osallistumiseen.

Olen tutustunut palvelun käyttöehtoihin ja Helsinki Castingin tietosuojalausekkeeseen.

Päivämäärä:

Allekirjoitus:
