

FORMULARIO DE CONTRATACIÓN

FECHA: _____

MODELOS SOLICITADOS

NOMBRE: _____

DATOS DEL ENCARGANTE

NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL: _____
NIF/CIF: _____
DIRECCIÓN: _____
CP: _____
MUNICIPIO: _____
PROVINCIA: _____

DATOS DEL ENCARGO

TIPO DE TRABAJO: _____

FECHA: _____
TIEMPO: _____
REMUNERACIÓN: _____
MUNICIPIO: _____
PROVINCIA: _____

AGENTES

DISEÑADOR/FIRMA: _____

RRSS: _____
MAKE UP: _____

RRSS: _____
HAIR: _____

RRSS: _____
FOTÓGRAFO: _____

RRSS: _____

ABSOLUTELY
FASHION PROJECT SL



AMAE ASOCIACIÓN DE
MODELOS Y AGENCIAS
DE ESPAÑA

IMÁGENES

USO: _____

MEDIOS DE PUBLICACIÓN: _____

CESIÓN A LA AGENCIA: _____

COMPROMISO: **Sólo podrán publicarse las imágenes validadas por la agencia bajo las condiciones de cesión establecidas.**

DISEÑADOR/FIRMA: _____

MAKE UP: _____

HAIR: _____

FOTÓGRAFO: _____