



CONTRAT D'ENGAGEMENT  
Employment Contract

# Entente CAMERA Agreement

## PRODUCTION

Compagnie de production \_\_\_\_\_  
Production company

Titre de la production \_\_\_\_\_  
Production title

Adresse \_\_\_\_\_  
Address

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
Phone Email

## TECHNICIEN-NE Technician

Nom du ou de la technicien-ne \_\_\_\_\_  
Name of the technician  
Nom / Last Name Prénom / First Name

Adresse \_\_\_\_\_  
Address

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
Phone Email

N.A.S. \_\_\_\_\_ \*TPS/TVQ # \_\_\_\_\_  
S.I.N. \_\_\_\_\_ \*GST/QST# \_\_\_\_\_

Contact d'urgence \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Emergency contact Phone

## MODALITÉS Terms

Membre AQ514IATSE # \_\_\_\_\_ ou  Autorisé  Membre IATSE Local \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ ou  Autre  
AQ514IATSE member# or Authorized IATSE Member local or Other

Fonction \_\_\_\_\_ Désignation \_\_\_\_\_  
Position Designation CSC/SOC/CCE/etc

Contrat hebdomadaire ou  Contrat quotidien Date de début \_\_\_\_\_ Jours garantis \_\_\_\_\_  
Weekly contract or Daily contract Start Date Guaranteed days

Tarif horaire de base \_\_\_\_\_  Tarif à l'heure ou  Forfait \_\_\_\_\_  
Basic Hourly rate Hourly rate or Daily/Weekly

Équipement \_\_\_\_\_ Autres conditions \_\_\_\_\_  
Equipment Other conditions

\*En indiquant les numéros de taxes de ma compagnie, je certifie que je suis responsable de verser les taxes provinciales et fédérales ainsi que tout autre paiement similaire requis par les instances gouvernementales. De plus, je reconnais que je dois contracter une assurance en cas d'accident de travail. By indicating the tax numbers of my company, I certify that I am responsible for payment of all Provincial and Federal income taxes and any other similar payments required by government authorities. In addition, I acknowledge that I must take out insurance in the event of a work accident.

Les parties reconnaissent par les présentes que l'entente collective applicable est incorporée au présent contrat et en fait partie intégrante. The parties hereby acknowledge that the applicable collective agreement is an integral part of this contract.

EN FOI DE QUOI LES PARTIES ONT SIGNÉ EN DATE DU  
IN WITNESS WHEREOF, THE PARTIES HAVE SIGNED ON

\_\_\_\_\_ Date

Représentant-e de la ou du producteur-trice / Producer's Representative

\_\_\_\_\_ Technicien-ne / Technician

\_\_\_\_\_ Nom / Name

\_\_\_\_\_ Nom / Name

\_\_\_\_\_ Titre / Title

\_\_\_\_\_ Raison sociale / Company name (si applicable / if applicable)