



LIGHTING
& GRIP

Rental Booking Form

Main Contact:	<input type="text"/>	Date:	<input type="text"/>	PO #:	<input type="text"/>
Company Name:	<input type="text"/>			JOB #:	<input type="text"/>
Production Mgr:	<input type="text"/>	Cell:	<input type="text"/>		
Producer:	<input type="text"/>	Cell:	<input type="text"/>		
Billing Address:	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Telephone:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>		
Cell #'s:	<input type="text"/>				
Emails	<input type="text"/>				
Job Name:	<input type="text"/>				
Agency:	<input type="text"/>				
Location of Job:	<input type="text"/>				
Director:	<input type="text"/>	DP:	<input type="text"/>		
Gaffer:	<input type="text"/>	Cell:	<input type="text"/>		
Grip:	<input type="text"/>	Cell:	<input type="text"/>		
Dates of Rental:	<input type="text"/>			Total Days:	<input type="text"/>
Silvertrucks:	<input type="text"/>	Shotmaker:	<input type="text"/>		
Equip. Needed:	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Notes:	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				