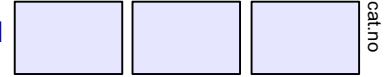


SOPOT FILM FESTIVAL 2017 | Zgłoszenie filmu



catino

INFO >>

Tytuł polski _____

Tytuł angielski _____

Kraj produkcji _____ Data produkcji _____

Czas trwania filmu _____ min.

SEKCJE: Konkurs 1-2 / pełen metraż Konkurs krótki metraż Konkurs DOC

GATUNEK:

Sensacja Dramat Sci-Fi Horror Dokument
 Komedia Melodramat Film Noir Musical Inny _____

STRONA WWW FILMU: _____

TWÓRCY >>

Reżyseria _____

Scenariusz _____

Zdjęcia _____

Producent _____

DODATKOWE INFO >>

Język dialogów _____ Język napisów _____

Film bez dialogów

Kopia filmowa do pokazów DVD BluRay DCP

DANE REŻYSERA >>

Imię _____ Nazwisko _____

Data urodzenia _____

Adres _____

Tel _____ e-mail _____

INFO O PRODUKCJI >>

Szkoła / wytwórnia / grupa filmowa _____

Adres _____

Tel _____ e-mail _____

ZGŁASZAJĄCY >>

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu Sopot Film Festival i akceptuję jego treść bez zastrzeżeń. Oświadczam że jestem upoważniony do zgłoszenia filmu na Sopot Film Festival.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów festiwalu na wewnętrzne potrzeby festiwalu oraz w celach promocji filmu i autora, zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 z 1997 r. Poz. 883 z póź. zm.).

Imię _____ Nazwisko _____

Tel _____ e-mail _____

Podpis:

Data: