

MODULO DI ISCRIZIONE - SAPIENZA SHORT FILM FESTIVAL

Nome..... Cognome.....

Mail..... Telefono.....

Luogo e data di nascita..... Documento numero.....

Ruolo ricoperto.....

Iscritto presso (specificare Università o Accademia).....

Si candida per la categoria (barrare) FICTION – REMIX

Titolo:.....

Personale artistico/tecnico:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Durata.....

Anno di produzione.....

Breve descrizione del progetto.....

.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto inoltre dichiara:

- di essere iscritto presso Istituti pubblici e privati quali Università e Accademie nell'a.a 2016/2017
- di acconsentire alla riproduzione del video ai fini del concorso
- di aver letto il bando e di accettarne ogni sua parte
- di autorizzare gli enti organizzatori al trattamento dei dati sensibili
- di aver ricevuto da tutti i partecipanti al progetto l'assenso alla partecipazione e l'adesione alle modalità di iscrizione e premiazione

N.B il presente modulo va scaricato, compilato, firmato e inviato come allegato nella mail di iscrizione (da inviare all'indirizzo info@sapienzashortfilmfest.it)

FIRMA