

MODULO DI ISCRIZIONE - SAPIENZA SHORT FILM FESTIVAL 2018

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 2018/2019
- 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
- di essere in possesso di tutti i diritti del progetto (musica, immagini, attori, ecc).

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