



KARTA ZGŁOSZENIA FILMU ENTRY FORM



16. MFFD OFF CINEMA 21-25.11.2012

TYTUŁ FILMU TITLE			
REŻYSERIA DIRECTOR			
ADRES ADDRESS		TEL. E-MAIL	
DATA I MIEJSCE URODZENIA DATE OF BIRTH		NARODOWOŚĆ NATIONALITY	
KRAJ I ROK PRODUKCJI COUNTRY AND YEAR OF PRODUCTION		CZAS PROJEKCJI DURATION	
NOŚNIK, NA KTÓRYM FILM BĘDZIE DOSTARCZONY DO SELEKCJI FESTIWALU: DVD Video (Region 0,2) FORMAT OF THE SELECTION COPY: DVD-Video (0,2 Region)			
NOŚNIK, NA KTÓRYM FILM BĘDZIE DOSTARCZONY DO PROJEKCJI KONKURSOWEJ FORMAT OF THE SCREENING COPY 35 mm Blu-ray (Region B/2) Beta SP PAL DVD- Video (Region 0 ,2)			
FORMAT OBRAZU ASPECT RATIO	16:9	4:3	INNY/OTHER
PRODUCENT PRODUCER			
ADRES ADDRESS		TEL. E-MAIL	
ZGODA PRODUCENTA CONSENT OF THE PRODUCER			
DATA I PODPIS/DATE & SIGNATURE			
OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU 16. MFFD OFF CINEMA I AKCEPTUJĘ JEGO TREŚĆ BEZ ZASTRZEŻEŃ I DECLARE THAT THE REGULATIONS OF THE 16. IDFF OFF CINEMA ARE KNOWN FOR ME AND I ACCEPT THEM WITHOUT RESTRICTIONS			
DATA I PODPIS/ DATE & SIGNATURE			