



(scrivere in **stampatello** e indicare un indirizzo email valido e **attivo**)

| | | | | | |
|---|---|------|-------|--------|-------|
| TITOLO | _____ | ANNO | _____ | DURATA | _____ |
| CATEGORIA | <input type="checkbox"/> CortoFiction International <input type="checkbox"/> CortoFiction Italia <input type="checkbox"/> CortoMusic <input type="checkbox"/> CortoDoc <input type="checkbox"/> CortoAnimation | | | | |
| FORMATO DI RIPRESA | <input type="checkbox"/> 35mm <input type="checkbox"/> 16mm <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> Red One <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> MiniDV <input type="checkbox"/> DVCam <input type="checkbox"/> Altro _____ | | | | |
| Se è stato utilizzato il sistema di caricamento online del cortometraggio indicare il sito: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Click For Festivals <input type="checkbox"/> Film Freeway <input type="checkbox"/> FestHome | | | | | |
| EVENTUALI SELEZIONI AD ALTRI FESTIVAL E PREMI VINTI | | | | | |
| _____ _____ _____ | | | | | |
| REGISTA | Nome _____ Cognome _____ Nazione _____ Via _____ Località _____ Provincia _____ CAP _____ Tel. _____ E-mail _____ | | | | |
| PRODUZIONE | Nome _____ Cognome _____ Nazione _____ Via _____ Località _____ Provincia _____ CAP _____ Tel. _____ E-mail _____ | | | | |
| SITO INTERNET | <input type="checkbox"/> Regista <input type="checkbox"/> Produttore <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Sito: _____ | | | | |
| SINOSSI | _____ _____ _____ _____ | | | | |
| COME HAI SCOPERTO "VISIONI CORTE"? | <input type="checkbox"/> Giornali <input type="checkbox"/> Televisione <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Sito Internet <input type="checkbox"/> Social Network <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Amici <input type="checkbox"/> Altro Specificare di seguito la fonte esatta (es. quale giornale, quale televisione ecc.) | | | | |
| LIBERATORIA | Dichiaro di essere il titolare di tutti i diritti e di avere la responsabilità legale dell'opera sopra indicata. Dichiaro inoltre di aver letto il bando e di accettarlo in tutte le sue parti. | | | | |
| | Firma _____ | | | | |
| | Autorizzo l'Associazione Culturale "Il Sogno di Ulisse" al trattamento dei dati personali, in accordo con il D.L. 196 del 30 Giugno 2003 sulla protezione della privacy. <input type="checkbox"/> Autorizzo <input type="checkbox"/> Non Autorizzo | | | | |
| Autorizzo l'Associazione Culturale "Il Sogno di Ulisse" a utilizzare la mia opera come specificato al paragrafo 3.8 del bando di concorso. <input type="checkbox"/> Autorizzo <input type="checkbox"/> Non Autorizzo | | | | | |
| METODO DI PAGAMENTO | <input type="checkbox"/> Paypal <input type="checkbox"/> Bonifico Bancario <input type="checkbox"/> Bollettino Postale <input type="checkbox"/> Piattaforma online (Click For Festivals – Film Freeway – FestHome) | | | | |

Spedire a: Visioni Corte Film Festival - Associazione Culturale "Il Sogno di Ulisse"
c/o Gisella Calabrese - Via Luigi Cadorna 147 - 04026 Minturno (LT) - ITALIA
oppure via email a info@visionicorte.it

Si ricorda di allegare ricevuta della tassa di iscrizione