



(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 <input type="checkbox"/> Film Festival Life <input type="checkbox"/> CinePort					
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 Sito: _____				
SINOSI	_____ _____ _____				
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.) _____				
Hai già partecipato a Visioni Corte Film Festival? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No					
Se Sì, in quale edizione? _____					
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.				
METODO DI PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> Paypal <input type="checkbox"/> Bonifico Bancario				
	<input type="checkbox"/> Piattaforma online (Click For Festivals – Film Freeway – FestHome – Film Festival Life – CinePort)				

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