

VideoDigiSub 2010

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DADOS DO AUTOR

NOME*:

MORADA*:

LOCALIDADE*: CÓDIGO POSTAL*:

IDADE*: PROFISSÃO:

EMAIL*: EMAIL ALT.:

TELEFONE RESID.: TELEFONE EMP.:

TELEMÓVEL*: TELEMÓVEL ALT.:

EQUIPAMENTO DE VIDEO UTILIZADO

CÂMARA PRINCIPAL: MODELO*:

2ª CÂMARA OP.: MODELO:

ILUMINAÇÃO: CAIXA ESTANQUE:

TÍTULO DO VIDEO QUE APRESENTA

TÍTULO*:

CATEGORIA A QUE SE INSCREVE (assinale com um "X" a categoria)*: FICÇÃO DOCUMENTÁRIO

SINOPSE/RESUMO DO VIDEO*:

DURAÇÃO DO VIDEO, INCLUINDO GENÉRICO E FICHA TÉCNICA*:

** Todos os itens assinalados com "*" são de preenchimento obrigatório, sendo os restantes facultativos*

O acto de inscrição significa a total aceitação e respeito do regulamento do VIDEODIGISUB 2010.

O AUTOR (ASSINATURA)*:

DATA*:

RECEBIDO PELA ORGANIZAÇÃO EM:

POR:

Enviar a inscrição devidamente preenchida para o fax 212258915 ou email videodigisub@apdm.org.pt

