

WINTER FILM FESTIVAL www.facebook.com/winterfilmfestival

8 au 11 novembre 2018 / November, 8th to 11th 2018

BULLETIN D'INSCRIPTION / ENTRY FORM

À remplir et à envoyer par e-mail avant l'envoi du film pour la présélection
Must be completed and sent by e-mail before sending the film for preview

Titre du film / Film title :

Année de production / Year of production :

Durée / Running time:

Pays d'origine / Country of origin :

Pays de tournage / Country of filming :

Ce film est-il une première réalisation ? / Is it your first film :

Non / No Oui / Yes

Langue des dialogues et du commentaire / Language of narration and dialogue :

Existe-t-il une version anglaise ? / Is there an English version ?

Non / No Oui / Yes

Doublée / Dubbed Sous-titrée / Subtitled

Cette version française est / This French version is :

Doublée / Dubbed Sous-titrée / Subtitled

Copie festival fournie sur / Festival copy send on:

Disque dur externe HDD / External Hard Drive HDD Clé USB / USB key

Fichier Apple ProRes 422 HQ / Apple ProRes 422 HQ File

Fichier HD en .mov ou .mp4

Inscrit par / Entered by :

Fonction / Position :

Société / Company :

Adresse / Address :

Code postal / Zip code :

Ville / Town :

Portable / Mobile :

E-mail :

Société de production / Production company :

Prénom et Nom / Surname and Name :

Adresse / Address :

Code postal / Zip code :

Ville / Town :

Portable / Mobile :

E-mail :

Site internet / Web site :

WINTER FILM FESTIVAL www.facebook.com/winterfilmfestival
8 au 11 novembre 2018 / November, 8th to 11th 2018

Réalisateur / *Director* :

Société / *Company* :

Adresse / *Address* :

Code postal / *Zip code* :

Ville / *Town* :

Portable / *Mobile* :

E-mail :

Le film a-t-il été sélectionné dans d'autres festivals ? / *Has the film been selected at other Festivals ?*

Non / *No* Oui / *Yes*

Nom des Festivals / *Name of Festivals* :

Quand et où (ville-pays) ? / *When and where (town-country) ?*

Récompense(s) obtenue(s) / *Award(s)* :

Résumé du sujet pour la publication dans le programme du Festival / *Film summary to be published in the Festival program* :

Nom de la personne représentant le film durant le festival / *Name of the person representing the film during the Festival* :

Son e-mail / *His-her email* :

Son téléphone / *His-her phone number* :

J'ai lu intégralement et j'accepte sans réserve les conditions du règlement du Festival / *I have read and I fully accept the terms of the Festival settlement.*

Oui / *Yes*

Nom, prénom et date (valant pour signature) / *Name, surname and date (valid for signature)* :

ORGANISATION :

Thibaud DUCHOSAL (président association)
Sylvain CACHAT (adjoint)

Association Winter Fest - Cinema Le Coeur dOr
Rue Saint Jean – 73700 Bourg Saint Maurice
Tél. : 33-686379918

tduchosal@hotmail.com – sylvain.cachat@gmail.com
