

COR AD COR FILM FESTIVAL 2020

FORMULARZ ZGŁOSZENOWY / APPLICATION FORM

TYTUŁ / TITLE:

REŻYSER / DIRECTOR

IMIĘ I NAZWISKO / NAME AND SURNAME:

DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH:

CZAS TRWANIA FILMU / RUNNING TIME:

GATUNEK / GENRE:

KRÓTKIE STRESZCZENIE / SHORT SUMMARY:

DANE ZGŁASZAJĄCEGO / ENTRANT'S DETAILS:

IMIĘ I NAZWISKO/ NAME AND SURNAME: _____

ADRES ZAMIESZKANIA / ADDRESS: _____

TELEFON / PHONE NUMBER: _____

MAIL: _____

1. Zgłaszając film do udziału w Festiwalu uczestnik wyraża jednocześnie zgodę na jego publiczną, bezpłatną prezentację w ramach projekcji festiwalowych. / By submitting the film, the author agrees to show it to public and free of charge, within the Festival screenings.
2. Organizator zastrzega sobie prawo do wykorzystania nadesłanych materiałów w celach promocji Festiwalu. Zgłaszający wyraża zgodę na publikację informacji o filmie na stronie Organizatora oraz wykorzystanie jego fragmentów do wykonania materiałów promujących Festiwal. / The organizer has the right to use the submitted materials for the Festival's promotional actions. The entrant agrees that the information about the film will be published on the Festival's website and that film fragments will be used to make promotional materials about the Festival.
3. Zgłoszenie do udziału w festiwalu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu Festiwalu. / The entrant is obliged to get acquainted with the Festival Rules and accept them.

DATA I PODPIS UCZESTNIKA / ENTRANT'S DATE AND SIGNATURE: _____

DLA NIEPEŁNOLETNICH / IF UNDER 18

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/ ENTRANT'S PARENT/GUARDIAN'S SIGNATURE: _____