

Anmeldung **Es muss für jeden eingereichten Film ein eigenes Formular ausgefüllt werden.**

Bitte das Formular in Adobe Reader™ ausfüllen, ausdrucken und unterschreiben.

Institution (Hochschule, Verein, etc.) _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Land: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Film

Titel des Films: _____

Regie: _____ Produktionsjahr: _____

Drehbuch: _____ Kamera: _____

Ton: _____ Schnitt: _____

Schauspieler: _____

Spielfilm Doku Reportage Animation Videokunst Experiment

Anderes _____

Länge (Minuten) _____ Farbe SW 16 : 9 4 : 3

Sprache _____ UT Sprache _____ Stereo Mono

Kurze Inhaltsangabe _____

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkenne sie an.

Datum _____ Ort _____ Unterschrift _____