

SLAVANGARD / PIĄTA EDYCJA / /FESTIWALU FILMOWEGO/ 5

ZGŁOSZENIE FILMU

tytuł filmu

I. ZGŁASZAJĄCY

imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

mail: _____ telefon: _____

II. FILM

Tytuł filmu: _____

Film: [zaznacz]

- | | | |
|----|--|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> fabularny | <input type="checkbox"/> niefabularny |
| 2. | <input type="checkbox"/> social network | <input type="checkbox"/> sin city |
| | <input type="checkbox"/> lost in translation | <input type="checkbox"/> supersizme me |

Data ukończenia produkcji: _____ Czas trwania: _____ min _____ sek

Krótki opis: [maksymalnie 450 znaków]

III. TWÓRCY FILMU

Reżyser: _____

Scenarzysta: _____

Zdjęcia: _____

Montaż: _____

Aktorzy:

Rola damska (I plan) _____

Rola męska (I plan) _____

Rola damska (II plan) _____

Rola męska (II plan) _____

Inni:

Uwagi:

Data zgłoszenia i podpis Zgłaszającego