



KARTA ZGŁOSZENIA ENTRY FORM

21. MFFD OFF CINEMA 18-22.10.2017



TYTUŁ FILMU TITLE			
REŻYSERIA DIRECTOR			
ADRES ADDRESS		TEL. E-MAIL	
DATA I MIEJSCE URODZENIA DATE OF BIRTH		NARODOWOŚĆ NATIONALITY	
KRAJ I ROK PRODUKCJI COUNTRY AND YEAR OF PRODUCTION		CZAS PROJEKCJI DURATION	
NOŚNIK, NA KTÓRYM FILM BĘDZIE DOSTARCZONY DO SELEKCJI FESTIWALU: DVD Video (Region 0,2) Blu ray (Region B/2) MP4 link z możliwością pobrania w rozdzielczości nie mniejszej niż Full HD (1920x1080p)			
FORMAT OF THE SELECTION COPY: DVD Video (Region 0,2) Blu ray (B/2 Region) MP4 download link with resolution no lower than Full HD (1920x1080p)			
NOŚNIK, NA KTÓRYM FILM BĘDZIE DOSTARCZONY DO PROJEKCJI KONKURSOWEJ FORMAT OF THE SCREENING COPY			
pakiet DCP, 2K, 4K, 3D plik mpeg-4 Blu-ray (Region B/2)			
FORMAT OBRAZU ASPECT RATIO	16:9	4:3	INNY/OTHER
PRODUCENT PRODUCER			
ADRES ADDRESS		TEL. E-MAIL	
ZGODA PRODUCENTA CONSENT OF THE PRODUCER			
DATA I PODPIS/DATE & SIGNATURE			
OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU 20. MFFD OFF CINEMA I AKCEPTUJĘ JEGO TREŚĆ BEZ ZASTRZEŻEŃ I DECLARE THAT THE REGULATIONS OF THE 20. IDFF OFF CINEMA ARE KNOWN FOR ME AND I ACCEPT THEM WITHOUT RESTRICTIONS			
DATA I PODPIS/ DATE & SIGNATURE			