



# KARTA ZGŁOSZENIA ENTRY FORM



21. MFFD OFF CINEMA 18-22.10.2017

TYTUŁ FILMU/ TITLE:	
REŻYSERIA/ DIRECTOR:	
ADRES/ ADDRESS:	TEL: E-MAIL:
DATA 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/ FORMAT OF THE SELECTION COPY: <input type="checkbox"/> DVD Video (Region 0,2); <input type="checkbox"/> Blu ray (Region B/2); <input type="checkbox"/> MP4 <input type="checkbox"/> link z możliwością pobrania w rozdzielczości nie mniejszej niż 720p/ download link with resolution no lower than 720p	
NOŚNIK, NA KTÓRYM FILM BĘDZIE DOSTARCZONY DO PROJEKCJI KONKURSOWEJ/ FORMAT OF THE SCREENING COPY” pakiet DCP: <input type="checkbox"/> 2K, <input type="checkbox"/> 4K, <input type="checkbox"/> 3D <input type="checkbox"/> Blu-ray (Region B/2) <input type="checkbox"/> MP4	
FORMAT OBRAZU/ ASPECT RATIO: <input type="checkbox"/> 16:9 <input type="checkbox"/> 4:3 <input type="checkbox"/> 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 21. MFFD OFF CINEMA I AKCEPTUJĘ JEGO TREŚĆ BEZ ZASTRZEŻEŃ/ I DECLARE THAT THE REGULATIONS OF THE 21. IDFF OFF CINEMA ARE KNOWN FOR ME AND I ACCEPT THEM WITHOUT RESTRICTIONS	
DATA I PODPIS/ DATE & SIGNATURE	