

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO (Por favor envie por e-mail, fax ou correio até **31 de Maio**)

EMAIL: motelx@projectil.org

FAX: (+351) 21 317 45 05

MORADA: MOTELx - R. Filipe Folque, 30, 6B
1050-113 Lisboa - Portugal

CÓPIA DE VISIONAMENTO ENVIADA PREVIAMENTE

CÓPIA DE VISIONAMENTO EM ANEXO

DVD VHS

////////////////////////////////////
TÍTULO ORIGINAL _____

TÍTULO INTERNACIONAL _____

REALIZAÇÃO _____

PAÍS DE PRODUÇÃO _____ ANO _____

FOTOGRAFIA: COR P/B

DURAÇÃO _____ MIN.

LÍNGUA ORIGINAL _____

LEGENDAS: INGLÊS (Preferência) NENHUMA OUTRA _____

////////////////////////////////////
35 MM (Preferência)

FORMATO DE PROJEÇÃO: SCOPE STANDARD

NÚMERO DE BOBINES _____

FORMATO DE ECRÃ _____ : 1

SOM _____

VÍDEO

DIGITAL BETACAM BETACAM SP OUTROS

FONTE: ANAMÓRFICO 4:3 LETTERBOX 4:3 FULLFRAME

FORMATO DE ECRÃ _____ : 1

SOM _____

////////////////////////////////////
DATA DE ESTREIA ____/____/____ CIDADE / PAÍS _____

(DD/MM/AAAA)

TRATA-SE DE UMA ESTREIA? SIM NÃO

PORTUGUESA EUROPEIA MUNDIAL

FESTIVAIS ANTERIORES _____

PRÉMIOS _____

////////////////////////////////////
PRODUTOR / DISTRIBUIDOR _____

MORADA _____

TELEFONE _____ FAX _____ EMAIL _____

ASSINATURA _____

DATA ____/____/____

(DD/MM/AAAA)