
Formularz zgłoszeniowy do konkursu: „Festiwal Filmów ARCHON+”

Imię i nazwisko Twórcy:.....

Adres:.....

Tytuł filmu:.....

Czas trwania filmu:..... format pliku:.....

Telefon:.....e-mail:.....

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu konkursu filmowego „Festiwal Filmów ARCHON+” oraz akceptuję postanowienia w nim zawarte.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Twórcy