

Prise 6 – Action!
Concours de L’OEIL CINÉMA – 6^e édition

Fiche d’inscription

FILM :

Titre original : _____

Durée : _____

Catégorie :

Premier cycle

Deuxième cycle

ÉCOLE :

Nom de l’école: _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

PERSONNE RESPONSABLE :

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Je certifie avoir pris connaissance des règlements du concours et en accepter toutes les conditions. Je certifie également que l’entièreté du film présenté est libre de droit.

Je joins à ce formulaire une copie DVD du film (ou je vous le fais parvenir par WeTransfer).

Fait à _____ le _____

Signature _____

À retourner à l’adresse suivante avant le 19 mai 2017 :

Prise 6 – Action!
Concours de L’OEIL CINÉMA
Association des cinémas parallèles du Québec
4545, av. Pierre-De Coubertin
Montréal (Québec) H1V 0B2
Courriel : acpq@cinemasparalleles.qc.ca