BLOODY WEEK-END

Autorisation de diffusion

En remplissant et signant cette autorisation de diffusion,
vous reconnaissez avoir lu et accepté le règlement de diffusion des courts-métrages.

Je, soussigné

Adresse complète

e-mail : numéro de téléphone : - - - -

autorise l'association Bloody Zone à diffuser lors du bloody week-end,

le court-métrage intitulé

d'une durée de minutes.

Informations à compléter :

Année de production :

Réalisateur :

Producteur :

Scénariste :

Maquilleur effets spéciaux :

Synopsis :

……
……
……
……
……
……
……..

Je m'engage également à joindre par mail ou par courrier : 2 à 5 images du court-métrage, une courte filmographie du réalisateur, une copie des dialogues pour permettre le sous-titrage et tout autre matériel pouvant contribuer à la promotion du court-métrage.

Fait à , le

Signature

Autorisation de diffusion à retourner à l'association Bloody Zone
Loïc BUGNON, 153 hameau le berger - 90400 FROIDEVAL ANDELNANS