

Bitte mit GROSSBUCHSTABEN ausfüllen!

Name und Nachname:			
Geburtsdatum:		Telefonnummer:	
PLZ:	Strasse:	Ort/Land:	
E-Mail:		Internetseite:	
Bisherige Leistungen (Preise, Auszeichnungen):			
Wie hast du vom Festival KAN erfahren?			

Filmbeschreibung

Kategorie: Dokumentarfilm: Spielfilm:

Filmtitel:		Dauer:	
Regie:		Schauspieler:	
Besitzer der Urheberrechten zum Film:			
Synopsis:			

1. Ich habe die Ordnung des Wettbewerbs gelesen und bin damit einverstanden.
2. Ich bin mit der Datenverarbeitung für die Ziele des Festivals des Alternativen und Unabhängigen Kinos KAN einverstanden (Art. 23 Abs. 1 Punkt 1 des polnischen Datenschutzgesetzes vom 29.08.1997).

.....
Datum und Unterschrift