

5. FLENSBURGER KURZFILMTAGE

26. – 28.08.2004



FILMANMELDUNG / ENTRY FORM
DEADLINE: 31. 05. 2004



Friedrich Ebert Str. 7
24937 Flensburg

Adresse zur Veröffentlichung/address to be published

Name/Institution _____
Adresse _____
Fon _____
Mobil _____
Mail _____

Kontaktadresse, Festival/contact address, festival:

Name/Institution _____
Adresse _____
Fon _____
Mobil _____
Mail _____

Team:

Regie/Director _____
Drehbuch/Script _____
Kamera/Camera _____
Darsteller/Actors _____
Ton/Sounds _____
Schnitt/Editing _____
Musik/Music _____
Produktion/Production _____

Originalfilmtitel/ original film title:

Englischer Titel/Title in English _____
Produktionjahr/Date of production _____
Laufzeit/Running time _____
Format der Vorführkopie/Screening copy _____
Untertitel/Subtitles _____

Anlagen/enclosures:

Anzahl der Standfotos/Number of stills _____
Zusätzliche Informationen/Other informations _____

Mit einer Verwendung von Ausschnitten meines Filmes von bis zu 30 Sekunden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Festivals im Internet und im Fernsehen bin ich einverstanden.

I will allow up to 30 seconds of my film to be used on the Internet and television for purposes of publicity of the festival.

ja/ yes nein/ no

Ich akzeptiere die Regularien der 3. Flensburger Kurzfilmtage.

I agree with the conditions of participation of the 3rd Flensburger Kurzfilmtage.

www.kurzfilmtage.Flensburg.de

Datum/Unterschrift date/signature