

WERKMELDEFORMULAR

Mit einer DVD-Kopie bis 29.09.2012 einsenden! Die Sichtungskopie wird nicht retourniert.

AUTOR/IN

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ Beruf _____

PLZ, Ort _____ Heimatort _____

Telefon / Fax / Email _____

Kurze Bio- und Filmographie _____

ANGABEN ZUM FILM

Werkkategorie Fiktion Animation Video Clip Dokumentar Experimental

Titel _____ Sprache _____ Produktionsjahr _____ Dauer _____ min.

Buch _____ Regie _____

Kamera _____ Schnitt _____

Ton _____ Musik _____

Darsteller _____

TECHNISCHE ANGABEN (ORIGINALVERSION)

Video Beta SP Digibeta HDV DV MiniDV Andere: _____

Celluloid 35 mm 16 mm Super 8

Digitale Formate MPEG2 Quicktime RedCode Andere: _____

Bemerkungen _____

INHALTSANGABE / SYNOPSIS

Die / der Unterzeichnete erklärt hiermit, dass sie / er die Rechte an diesem Film besitzt und bestätigt dass er mit der Vorführung des Werkes an der Horwer Filmmacht einverstanden ist.

Datum, Unterschrift _____