

فرم ثبت درخواست نمایش فیلم در گروه سینمایی هنر و تجربه

نام متقاضی:		سمت: <input type="checkbox"/> مالک فیلم <input type="checkbox"/> نماینده مالک فیلم	کد ملی:
شماره تلفن همراه:		شماره تلفن ثابت:	
آدرس:			
کد پستی:		پست الکترونیکی:	
نام فیلم:		سال تولید:	مدت زمان:
ساختار فیلم: <input type="checkbox"/> داستانی بلند <input type="checkbox"/> داستانی کوتاه <input type="checkbox"/> مستند <input type="checkbox"/> انیمیشن <input type="checkbox"/> سایر:			
نام تهیه کننده:		تلفن:	نشانی اینستاگرام:
نام کارگردان:		تلفن:	نشانی اینستاگرام:
نویسنده و پژوهشگر:		تلفن:	نشانی اینستاگرام:
فیلمبردار:		تلفن:	نشانی اینستاگرام:
تدوین گر:		تلفن:	نشانی اینستاگرام:
صدا (صدا بردار / صدا گذار):		تلفن:	نشانی اینستاگرام:
آهنگساز:		تلفن:	نشانی اینستاگرام:
پخش کننده:		تلفن:	نشانی اینستاگرام:
سایر عوامل:			
نوع پروانه ساخت: <input type="checkbox"/> سینمایی <input type="checkbox"/> ویدیویی <input type="checkbox"/> شماره گواهی مالکیت:			
شماره پروانه نمایش:		تاریخ اعتبار پروانه نمایش:	
<input type="checkbox"/> پروانه نمایش ندارد * در صورت پذیرش فیلم برای اکران، اخذ و ارائه پروانه نمایش توسط متقاضی الزامی است.			
نوع درخواست: <input type="checkbox"/> اکران سینمایی <input type="checkbox"/> اکران آنلاین <input type="checkbox"/> اکران مراکز فرهنگی			
خلاصه داستان:			
سابقه نمایش ها، جوایز و افتخارات:			
مخاطب فیلم:			
مدارک مورد نیاز: <input type="checkbox"/> کارت ملی <input type="checkbox"/> معرفی نامه نماینده رسمی <input type="checkbox"/> پروانه ساخت <input type="checkbox"/> پروانه نمایش <input type="checkbox"/> گواهی مالکیت			
اینجانب متقاضی اکران فیلم به عنوان <input type="checkbox"/> مالک / <input type="checkbox"/> نماینده رسمی مالک فیلم، ضمن مطالعه « آیین نامه نمایش فیلم در گروه سینمایی هنر و تجربه»، کلیه مسئولیت های حقوقی درخواست نمایش فیلم را می پذیرم»			
نام و امضاء:		تاریخ:	