

Formulario de inscripción para realizadores

Detalles de la obra audiovisual

Título

Duración

Fecha de finalización

Formato de reproducción disponible

DIGI BETA BETA SP DVCAM MiniDV DVD 35mm 16mm

(Por favor, marque uno, o escriba otro):

Url de la obra (si está disponible en internet):

País de origen

Lenguaje oficial de la obra

¿Ha sido ya proyectado? Sí No (En caso afirmativo, ¿dónde ha sido proyectado?)

¿Cómo supiste del FESMAP?

Datos del solicitante

Datos de contacto

Nombre

Teléfono (opcional)

Puesto que ocupó en la obra

Email

Ciudad y país de residencia:

Web o Blog (opcional)

Nacionalidad

Formulario de inscripción para realizadores

¿Por qué tu obra está relacionada con la salud mental?

¿La obra se realizó ex-profeso para el FESMAP? (contestar brevemente)

Aceptación Términos y condiciones*

Protección de datos

Los datos personales que en esta comunicación aparecen, así como los que nuestra asociación mantiene de Vd. y/o de su empresa, son tratados con la finalidad de mantener el contacto así como realizar las gestiones que en ésta aparecen (Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal).

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición poniéndose en contacto con FESMAP a través del e-mail: fes-map@fes-map.com

La utilización de su dirección de correo electrónico por parte de FESMAP queda sujeta a las disposiciones de la Ley 34/2002, de Servicios de la Sociedad de la Información y el Comercio Electrónico.

He leído, entiendo y acepto las condiciones de presentación de mi obra audiovisual según lo establecido en las correspondientes bases de la convocatoria.

Nombre

Posición del solicitante (puesto de trabajo en la obra):

Firmado

Fecha