

**ACASP**

**Formulaire d'inscription au « Prix de courts » 2024**

(à remplir par le réalisateur)

Nom :..... Prénom :..... Age :.....

Téléphone :..... Adresse mail :.....

Adresse :.....

Code postal :..... Ville :..... Pays :.....

Titre du film :.....

Durée :..... (max 25mn)

Musiques : Originales OUI NON

Si non, indiquer les références et durée :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Résumé du film présenté :.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Serez vous présent lors de la projection : OUI NON

La fiche d'inscription sera, après avoir été remplie et signée, transmis à l'adresse suivante :

[contact@acasp.fr](mailto:contact@acasp.fr).

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du concours et m'engage à le respecter.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvée », le :