

Merci de remplir lisiblement ces informations : elles seront imprimées dans le catalogue du festival si le film est sélectionné dans un de ses programmes.

INFOS FILM				
. Titre international :		. Nom du réalisateur :		
. Titre original :		. Titre français : (si le film est distribué en France)		
. Pays de production :				
. Date d'achèvement :		. Langue(s) parlée(s) :		
. La copie est-elle déjà sous-titrée ? <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre langue <input type="checkbox"/> Non sous-titrée				
. Catégorie : <input type="checkbox"/> Fiction ou <input type="checkbox"/> Documentaire et <input type="checkbox"/> Court métrage ou <input type="checkbox"/> Long métrage <input type="checkbox"/> Autre				
. S'agit-il d'un premier film ?		. S'agit-il d'un second film ?		. Autre ?
. Durée :		. Métrage :		. Nombre de bobines :
. Format du film : <input type="checkbox"/> 16mm <input type="checkbox"/> 35mm <input type="checkbox"/> 70mm <input type="checkbox"/> Vidéo (préciser format :))				
. Couleur / noir et blanc : <input type="checkbox"/> couleur <input type="checkbox"/> noir et blanc				
. Format de projection : <input type="checkbox"/> 1,33 <input type="checkbox"/> 1,66 <input type="checkbox"/> 1,85 <input type="checkbox"/> 2,35				
. Cadence : <input type="checkbox"/> 24 i/s <input type="checkbox"/> 25 i/s				
. Son : <input type="checkbox"/> Dolby A <input type="checkbox"/> Dolby SR <input type="checkbox"/> Dolby SRD <input type="checkbox"/> DTS <input type="checkbox"/> Autre :				
. Valeur de la copie (en euros) :				
Matériel pour la présélection				
. Format : <input type="checkbox"/> VHS <input type="checkbox"/> Beta SP <input type="checkbox"/> Beta Num <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Autre :				
. Standard : <input type="checkbox"/> NTSC <input type="checkbox"/> PAL <input type="checkbox"/> SECAM				

GÉNÉRIQUE		
. Nom du réalisateur :		. Prénom du réalisateur :
. Adresse :		
. Tél. :	. Fax :	. E-mail :
. Filmographie (titre, date, durée) :		
. Scénario :		. Son :
. Photo :		. Décor :
. Montage :		. Musique :
. Interprétation :		

PRODUCTION

. Nom du producteur : . Société :
. Adresse :
. Tél. : . Fax : . E-mail :
. En co-production avec (société, pays) :

DISTRIBUTION (française uniquement)

. Nom du distributeur : . Société :
. Adresse :
. Tél. : . Fax : . E-mail :

VENTES INTERNATIONALES

. Nom du vendeur à l'étranger : . Société :
. Adresse :
. Tél. : . Fax : . E-mail :

. Le film a-t-il été distribué dans son pays d'origine ? Quand ?

. Le film a-t-il été distribué ailleurs ? Où et quand ?

. La présentation à Paris serait une : Première mondiale Première internationale
 Première européenne Première française

FESTIVALS

. Le film a-t-il été présenté dans d'autres festivals ? Lesquels ?

. Le film a-t-il obtenu des prix ? Lesquels ?

En cas de sélection, les ayants-droit du film inscrit s'engagent à fournir tout le matériel nécessaire à la bonne promotion du film :

- . Synopsis et liste exacte des dialogues
- . Matériel publicitaire et sélection de photos (avec crédits photo)
- . Biographie, filmographie et photo du réalisateur (avec crédits photo)
- . Un DVD et des extraits du film (libres de droits) destinés à la vidéothèque du Festival Paris Cinéma et à la promotion média
- . Adresse web du site consacré au film

Personne référente pour tout contact :

. Prénom Nom
. Fonction Société

Je soussigné(e), ai connaissance du règlement de la sélection officielle du Festival Paris Cinéma (www.pariscinema.org), m'engage à en respecter les clauses et déclare détenir les droits permettant l'exploitation du film décrit ci-dessus dans les conditions prévues par le dit règlement.

Date et signature :

FICHE D'INSCRIPTION ACCOMPAGNÉE DU FILM À RETOURNER au Festival Paris Cinéma / Sélection officielle

155, rue de Charonne - 75011 Paris - France / Tél. : 33 (0)1 55 25 55 25 / Fax : 33 (0)1 43 67 09 50 / E-mail : programme@pariscinema.org