

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LE MARCHÉ DES PROGRAMMES (VIDEOKIOSK) & CONCOURS

(un seul formulaire par programme/série svp)

CONTACT

Pour ce programme, je suis: Producteur Distributeur Agent

Prénom Nom

Organisation/Société Adresse

Code Postal Ville Pays

☎ Fax E-mail

TITRE DU PROGRAMME

Catégorie:

Divertissement Documentaire Fiction Spécial

Bref synopsis

.....

Mots-clés

(max. 10 en anglais uniquement)

DÉTAILS DE PRODUCTION:

Production propre/co-production
 (prière de spécifier le nom)

Coût par minute (en US \$) Version linguistique originale

Durée (en minutes) Date première diffusion

Format de production

Encodage: PAL SECAM NTSC
 Droits disponibles: TV Internet Aucun

OUI, je souhaite que mon programme participe également au concours des MITIL d'Or.
 (Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement, ci-joint, pour le concours)

Gratuit

MATCHMAKING:

Pour soumettre un programme, vous n'êtes pas obligés de participer au MITIL. Dans le cas où vous comptez y participer et vous souhaitez être disponible pour tout renseignement complémentaire de la part d'un éventuel acheteur, prière de donner ci-dessous toute information utile pour établir le contact: (hôtel, téléphone mobile, dates de présence au MITIL, ...)

Votre cassette sera à votre disposition, dès la fin du concours (20/06/01) au guichet d'accueil.

DATE LIMITE D'ENVOI: 31 MAI 2001

Le soussigné certifie qu'il possède tous les droits requis pour représenter la société de production et soumettre le programme au MITIL.

FORMULAIRE DE PAIEMENT

Finance d'inscription: Euros € 50.- par inscription, (jusqu'à 5 inscriptions par société)
 (pour des inscriptions en plus grand nombre, prière de demander des prix spéciaux à: info@mitil.org)

Paiement carte de crédit

Prière de débiter ma carte de crédit avec le montant de Euros €:

Visa Eurocard / Mastercard Amexco

CARTE DE CREDIT

Numéro:

.....

Date d'exp.

Titulaire du compte:

Prière d'indiquer l'adresse de facturation si différente de l'adresse d'inscription du programme.

.....

Signature du titulaire:

.....

Signature Lieu / Date

Prière de photocopier ce formulaire pour toute inscription complémentaire.

Ce document est aussi disponible en ligne ici: <http://www.mitil.org/pdf/videokiosk-reg.pdf>

Prière de remplir et envoyer avec votre cassette (VHS, DV, Betacam) à:

MITIL VIDEOKIOSK - SwissMedia Center, PO Box 517, CH-1800 Vevey/Suisse - Fax: +41 21 925 80 35