MARCHÉ INTERNATIONAL DES TÉLÉVISIONS & RADIOS INDÉPENDANTES ET LOCALES - INTERNATIONAL MARKET FOR INDEPENDENT & LOCAL BROADCASTERS

Vevey / Suisse - 12 -15 juin 2002

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LE MARCHE 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 ou 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 MITIL (15/06/02) au guichet d'accueil.

DATE LIMITE D'ENVOI: 30 AVRIL 2002

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/02/register.html

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

02/01