

14. Przegląd Filmów Amatorskich Łapa 2017

*Tytuł filmu

*Reżyseria

*Czas trwania

Opis filmu

*Nazwisko

*Imię

*Data urodzenia: R R M M D D

Adres

*email telefon

**Wymagane pola.*

Oświadczam, iż jest mi znana treść regulaminu Przeglądu Filmów Amatorskich Łapa 2017.

Jestem autorem(ka) filmu, który przesyłam zgodnie z regulaminem i posiadam wszystkie prawa autorskie do filmu. Wyrażam zgodę na emisję filmu lub jego fragmentów podczas publicznych pokazów promujących Przegląd Filmów Amatorskich.

Oświadczam jednocześnie, iż nie zgłaszam żadnych żądań finansowych ponad wartość ewentualnej nagrody przyznanej zgodnie z zasadami regulaminu w związku z moim udziałem w Konkursie, a także wykorzystywaniem mojego filmu dla potrzeb Konkursu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ. U. Nr 133, poz. 833 ze zmianami) w zakresie niezbędnym do realizacji imprezy. Administratorem danych jest Dom Kultury w Łapach.

Data 16.10.2017

.....
Czytelny podpis