**12e FESTIVAL CINEMAS D’AFRIQUE - LAUSANNE**

**17 au 20 août 2017**

**Formulaire d’inscription - Registration Form**

Formulaire à remplir et à renvoyer, par mail ou courrier à:

Association Afrique cinémas - Rasude 2 – CH-1006 Lausanne – Switzerland

info@cinemasdafrique.ch

 **Date limite d’inscription le 30 avril 2017 / Application deadline: April 30, 2017**

**Titre original / Original Title:**

Titre Français / French Title:

Type de Film / Film category:

[ ]  Fiction/Fiction [ ]  Documentaire/Documentary [ ]  Animation/Animation

[ ]  Long métrage/Full-length film [ ] Moyen métrage/Medium-length film [ ] Court métrage/Short film

Durée / Running Time:       minutes       secondes

Langue originale / Original Language:

Langue des sous-titres / Language of subtitles:

Pays de Production Country of production:

Pays de Co-production - Country of Co-production:

Année & mois de fin de production / Year & month of production:

Date de sortie dans les salles / Date and place of first public screening:

Possible premiere à/at Festival cinémas d’Afrique:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Réalisateur / Director:**

Nom / Family name:

Prénom / First name:

Email:

Téléphone / Phone number:

Bio-filmographie du réalisateur/Bio-filmography of the director:

Scénario / Screenplay:

Image / Photography:

Musique / Music:

Montage / Editing:

Interprètes principaux / Main Cast:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Société de production / Production Company:**

Contact Nom / Name:

Adresse / Address:

Email:

Phone number:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Distributeur pour la Suisse / Distributor for Switzerland:**

Contact Nom / Name:

Adresse / Address:

Email:

Phone number:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lien de visionnement / Online Screener Link (For internal use only)**:

**Mot de passe / Screener Link Password**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Synopsis:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Film Web site**:

**Sélection festivals/ Festivals selection:**

Date et signature:

Pour la sélection, nous avons besoin d'un dvd de visionnage ou d'un lien internet

For the selection we need a screener DVD (address below) or a web link

Ce formulaire sera utilisé pour la rédaction du catalogue du Festival

This entry form will be also used for the redaction of the festival’s documentation

Envoyer à/to be Send to:

Association Afrique cinémas - Rasude 2 – CH-1006 Lausanne – Suisse/Switzerland

info@cinemasdafrique ch – T +41 78 623 50 13 – www cinemasdafrique ch