



BULLETIN D'INSCRIPTION

Enseignement supérieur (Inscription individuelle)

à renvoyer à Ciné-Clap*

Établissement

Nom, filière :

Adresse :

Code postal, ville :

Nom de l'enseignant responsable : Tél.

Mél : @

Étudiant (s)

Nom de l'étudiant responsable du projet :

Adresse :

Code postal, ville : Tél.

Adresse mail pour la correspondance (en majuscules) :

..... @

Joindre obligatoirement une photocopie de la carte d'étudiant précisant le nom de l'établissement, le nom de l'étudiant et les études suivies (filiale, niveau)

Nombre de films inscrits :

Je soussigné (e),(nom, prénom)
agissant en qualité de :
certifie avoir pris connaissance du règlement du Festival Ciné-Clap, et en accepte les clauses.

Fait à le

Signature :