

KARTA ZGŁOSZENIA
na 10. edycję Festiwalu Filmowego Osób z Niepełnosprawnościami FilmON

1. Tytuł filmu:
2. Czas trwania:
3. Krótki opis filmu:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
4. Nazwa instytucji:.....
- 5 . Adres instytucji:.....
.....
6. Numer telefonu oraz e-mail instytucji:.....
.....
7. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej:.....
8. Numer telefonu osoby zgłaszającej:.....
9. Adres e-mail osoby zgłaszającej:.....
10. Uczestnicy konkursu (imiona i nazwiska aktorów, reżysera itp.)

[illegible]