



Monsieur     Madame

.....  
et/ou

Société :  
.....

Adresse :  
.....  
.....

Tél. : ..... Mail : .....

*Présentera un film pour concourir au festival du 19  
Novembre 2018 (cf. règlement de participation)*

Titre du film :  
.....

Film réalisé par :  
.....

Au format : .....

*Assistera au festival et à la présentation des films le lundi  
19 Novembre 2018*

- Toute la journée
- Le matin : Diffusion des films nominés
- L'après-midi : Table Ronde et remise des prix

**Déclare avoir pris connaissance du règlement de participation :**

Date :

Signature :

**Bulletin  
d'inscription**

-----  
**2ème édition  
Festival du Film  
Handi'clap**

-----  
**Lundi 19  
Novembre 2018  
9h - 17h**

-----  
**Salle Polyvalente  
de Montfavet**

-----  
**Zone d'Agroparc  
Rue Félicien  
Florent  
84 140 Avignon**

**A RENVoyer AVANT LE :  
31 Octobre 2018**

**A L'ADRESSE MAIL :  
copil84@ssc-sarl.com**