

24° FESTIVAL INTERNATIONAL DU FILM FANTASTIQUE

**GÉRARDMER**

DU 25 AU 29 JANVIER 2017



**FORMULAIRE  
D'ACCREDITATION  
REGISTRATION FORM  
GRAND EST**

NOM\* PRÉNOM\*  
NAME FIRST NAME

SOCIÉTÉ NATIONALITÉ  
FIRM NATIONALITY

ADRESSE  
ADDRESS

CODE POSTAL\* VILLE\*  
ZIP CODE CITY

PAYS\*  
COUNTRY

TÉLÉPHONE PORTABLE  
PHONE CELL PHONE

EMAIL\*

DATES DE SÉJOUR ENVISAGÉES / DATES OF STAY DU / FROM AU / TO INCLUS / INCLUDED

LIEU D'HÉBERGEMENT PENDANT LE FESTIVAL :  
RESIDENCE DURING THE FESTIVAL:

N° FESTIVALIER  
(à remplir par le Festival / to be filled up by the Festival)

**ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE\* / PROFESSIONAL ACTIVITY\***

- RÉALISATEUR\*\* DIRECTOR\*\*
- COMÉDIEN\*\* ACTOR\*\*
- PRODUCTEUR PRODUCER
- DISTRIBUTEUR DISTRIBUTOR
- EXPLOITANT EXHIBITOR
- AUTRE : OTHER\*\*
- TÉLÉVISION
- RADIO
- INTERNET
- PRESSE ÉCRITE PRINT
- ATTACHÉ(E) DE PRESSE PUBLICIST
- PHOTOGRAPHE PHOTOGRAPHER

\* Veuillez remplir les champs obligatoires  
Compulsory information

\*\* L'accréditation n'est accordée que si le demandeur accompagne un film sélectionné au Festival 2017.  
The accreditation will be delivered only if the person accompanies a film selected in the 2017 Festival.

Aucune accréditation ne sera délivrée sans photo d'identité. Merci de faire parvenir celle-ci par mail au format JPEG en indiquant votre nom.  
No accreditation will be delivered without ID picture. Please attach your photo in JPEG file and mention your name.

À retourner avant le 18 janvier 2017  
Please apply before January 18, 2017

À RENVOYER À :

**FESTIVAL INTERNATIONAL  
DU FILM FANTASTIQUE**

29 avenue du 19-Novembre - BP 105  
88403 Gérardmer Cedex

**Presse & Médias Grand Est :**

presse@festival-gerardmer.com

**Partenaires Grand Est :**

accreditations@festival-gerardmer.com

**Professionnels Grand Est :**

accreditations@festival-gerardmer.com

**Protocole Grand Est :**

reception@festival-gerardmer.com