



NOM*

NAME

PRÉNOM*

FIRST NAME

SOCIÉTÉ

FIRM

NATIONALITÉ

NATIONALITY

ADRESSE

ADDRESS

CODE POSTAL*

ZIP CODE

VILLE*

CITY

PAYS*

COUNTRY

TÉLÉPHONE

PHONE

PORTABLE

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** DISTRIBUTEUR
DISTRIBUTOR TÉLÉVISION PRESSE ÉCRITE
PRINT COMÉDIEN**
ACTOR** EXPLOITANT
EXHIBITOR RADIO ATTACHÉ(E) DE PRESSE
PUBLICIST PRODUCTEUR
PRODUCER AUTRE : _____
OTHER** INTERNET 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 RENOYER À :

LE PUBLIC SYSTÈME CINÉMA25 RUE NOTRE-DAME-DES-VICTOIRES
75002 PARIS**Partenariats nationaux :**

ppetit@lepublicsystemecinema.fr

Presse nationale :

presse@lepublicsystemecinema.fr

Professionnels :

accreditation@lepublicsystemecinema.fr

Protocole :

relations-ext@lepublicsystemecinema.fr