

FORMULAIRE d'INSCRIPTION: résidence «coup de pouce»

à envoyer par courrier avec le dossier complet à :

L'OEIL LUCIDE appel à projets / résidence de montage

4 rue Saint Joseph – 24540 Monpazier

et à envoyer par mail à : loeillucide@gmail.com

Film		
Nom de l'auteur/e		
Nom du réalisateur/rice		
Titre du projet		
Synopsis (< de 500 caractères espaces compris)		
S'agit-il d'un 1er film ?	Oui	Non
Durée du film envisagée (en minutes)		
Support(s) de tournage		
Autres formats éventuels (archives...)		
Nombre d'heures de rushes tournées et /ou envisagées		
Durée de résidence envisagée	1 semaine	2 semaines
DVD de rushes joint au dossier	Oui	Non
	durée du DVD :	
Image		
Prise de son		
Monteur pressenti		
Langue(s)		
Budget global (en €) estimé	Joindre votre budget prévisionnel	
Principaux financements	Joindre vos plans de financements prévisionnels, acquis et en attente	

Contacts		
REALISATEUR	Nom, Prénom	
	Adresse	
	Code postal, Ville, Pays	
	Téléphone	
	Email	

co- REALISATEUR	Nom, Prénom	
	Adresse	
	Code postal, Ville, Pays	
	Téléphone	
	Email	

PRODUCTION	Société	
	Représentée par Nom, Prénom	
	Adresse	
	Code postal, Ville, Pays	
	Téléphone	
	Email	

co- PRODUCTION	Société	
	Représentée par Nom, Prénom	
	Adresse	
	Code postal, Ville, Pays	
	Téléphone	
	Email	