



**FESTIVAL
HANDI'CLAP**

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**