

**BOLETIN DE INSCRIPCIÓN**  
**6 ° FESTIVAL DE CINE DE PONFERRADA**

**"Mi Retina me Engaña"**  
**Mail Boxes Etc.**  
**Trav. Eladia Baylina, 9**  
**24400 Ponferrada (León)**

**Telf. de contacto: 607 600 771**  
**Telf. de contacto: 680 843 502**  
**www.festivalcineponferrada.com**  
**info@festivalcineponferrada.com**

Documento para imprimir y enviar por correo con el resto de documentación según las bases. Escriba o mecanografie en letras mayúsculas. Complete todos los datos.

**DATOS TÉCNICOS**

TITULO ORIGINAL DE LA PELÍCULA:	
LENGUA ORIGINAL:	SUBTITULOS EN CASTELLANO (Si o No):
AÑO DE PRODUCCIÓN:	DURACIÓN (en minutos):

**SECCIONES OFICIALES A CONCURSO:** (Marcar con una X la sección en la que desea participar)

CORTOMETRAJES DE FICCIÓN (35mm)	<input type="checkbox"/>	CORTOMETRAJES DOCUMENTALES (vídeo)	<input type="checkbox"/>
CORTOMETRAJES DE FICCIÓN (vídeo)	<input type="checkbox"/>	CORTOMETRAJES DE DISCAPACIDAD (vídeo)	<input type="checkbox"/>
CORTOMETRAJES DE ANIMACIÓN (vídeo)	<input type="checkbox"/>	CORTOMETRAJES DE ARQUITECTURA (vídeo)	<input type="checkbox"/>

**DIRECCIÓN / REALIZACIÓN:**

NOMBRE Y APELLIDOS:
DIRECCIÓN:
COD. POSTAL / LOCALIDAD / PROVINCIA / PAIS:
E-MAIL:
TLF. Fijo / TLF. Móvil:

**PRODUCCIÓN:**

NOMBRE Y APELLIDOS:
DIRECCIÓN:
COD. POSTAL / LOCALIDAD / PROVINCIA / PAIS:
E-MAIL:
TLF. Fijo / TLF. Móvil:

**COMUNICADOS OFICIALES** (Para notificar las películas seleccionadas a concurso, premios, etc.)

E-MAIL:
---------

**DIRECCIÓN DONDE DEBERÁ SER ENVIADA LA PELÍCULA DESPUÉS DEL FESTIVAL:** (Solo películas en 35 mm)

NOMBRE Y APELLIDOS:
DIRECCIÓN:
COD. POSTAL / LOCALIDAD / PROVINCIA / PAIS:
E-MAIL:
TLF. Fijo / TLF. Móvil:

**He leído las bases del Festival, y las acepto:**

NOMBRE Y APELLIDOS:
EN CALIDAD DE:
FECHA:
FIRMA: