

FICHA DE PARTICIPACIÓN

Rellena los campos del PDF y envíalo junto con tu cortometraje a suroscopia.wetransfer.com

SUROSCOPIA

DATOS PERSONALES

Nombre*

Apellidos*

DNI/NIE/Nº Identificación*

Dirección*

Código postal*

Ciudad/Provincia

País

Teléfono*

Email*

DATOS DEL CORTOMETRAJE

Título*

Dirección redes sociales

Universidad*

Categoría*

Videarte

Documental

Ficción

Sinópsis

CRÉDITOS

Dirección*

--	--

--	--

Guión

--	--

--	--

Montaje

--	--

--	--

Música

--	--

--	--

Interpretes

--	--

--	--

Campos obligatorios*