

21-29 NOVEMBRE 2014

VIA MONTEBELLO 15 – 10124 TORINO (TO) – ITALY
TEL +39 011 8138 810 / 821
E-MAIL: accrediti@torinofilmfest.org
URL: <http://www.torinofilmfest.org>

MODULO RICHIESTA ACCREDITO / ACCREDITATION REQUEST FORM

Cognome / Last Name _____
Nome / Name _____

Dati personali / Personal Details

Indirizzo / Address _____
CAP / ZIP Code _____ Località / Town _____ Prov. / State _____
Tel. / Phone _____ Fax _____ Cell. / Mobile _____
Posta elettronica / E-mail Address _____

Professione o attività / Profession or Activity _____

Docenti / Insegnanti // Professors / Teachers Studenti / Students
 Editoria / Editorial Associazioni / Cineforum // Associations / Movie Clubs
 Istituti / Enti // Institutes / Organizations Festival

Nome dell'organizzazione / Company Name: _____

Per gli studenti, dipartimento e nome del docente referente:

For students, Department and Professor name: _____

Operatore del settore

Produttore / Producer Distributore / Distributor Regista / Director
 Sceneggiatore / Screenwriter Dir. Fotografia / Cinematographer
 Montatore / Editor Attore / Actor Altra Specializzazione / Other

Dati Professionali / Professional Details:

Via / Street: _____
CAP / ZIP Code _____ Località / Town _____ Prov. / State _____
Tel. / Phone _____ Fax _____ Cell. / Mobile _____
Posta elettronica / E-mail Address _____

Prendo atto che i dati raccolti saranno oggetto di trattamento da parte del Museo Nazionale del Cinema per invio di materiale informativo e per il trattamento contabile amministrativo. In ogni caso potrò chiedere la loro modifica o cancellazione a norma dell'art. 13, l. 675/1996.

(Data e firma olografa leggibile / Date & Signature)