

26 NOVEMBRE - 4 DICEMBRE 2010

VIA MONTEBELLO 15 – 10124 TORINO (TO) – ITALY
TEL +39 011 8138 810 / 821 / 812 – FAX +39 011 8138 890
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)