



2nd MADSWELL – Madeira Island Surf Film Festival
11 - 13 September 2014

FICHA DE INSCRIÇÃO / ENTRY FORM

FILME / FILM

Título original: <i>Original Title:</i>	
Título em Inglês: <i>English Title:</i>	
Língua original: <i>Original Language:</i>	País(es): <i>Country(s):</i>
Ano de Produção: <i>Production Year:</i>	Website:
Duração / <i>Running Time:</i> <i>min.</i>	Formato / <i>Film Format:</i> BLU-RAY <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> Download <input type="checkbox"/>
Ficção / <i>Fiction:</i> <input type="checkbox"/> Documentário / <i>Documentary:</i> <input type="checkbox"/> Animação / <i>Animation:</i> <input type="checkbox"/> Experimental: <input type="checkbox"/>	
Local e Data de Estreia: <i>Date and Place of First Public Release:</i>	
Festivais e Prémios / <i>Festivals and Awards:</i>	

PRODUTOR / PRODUCER

Nome: <i>Name:</i>	
Produtora: <i>Production Co.:</i>	
Morada: <i>Address:</i>	
Website:	
Telefone: <i>Phone:</i>	E-mail:

REALIZADOR / FILM DIRECTOR

Nome: <i>Name:</i>	
Telefone: <i>Phone:</i>	E-mail:

FAVOR ENVIAR O SEGUINTE MATERIAL / PLEASE ENCLOSE WITH THIS ENTRY FORM

DVD ou Blu-ray / <i>DVD or Blu-ray of the film</i> <input type="checkbox"/>	Lista Diálogos / <i>Dialogue List</i> <input type="checkbox"/>
Dossier de Imprensa / <i>Press Book</i> <input type="checkbox"/>	Sinopse / <i>Synopsis</i> <input type="checkbox"/>
2 Fotos do Filme / <i>2 Film Stills</i> <input type="checkbox"/>	Posters, Press Kit <input type="checkbox"/>
Foto Realizador / <i>Photo of the Director</i> <input type="checkbox"/>	DVD Trailer do Filme / <i>DVD Film Trailer</i> <input type="checkbox"/>
Biografia e Filmografia do Realizador <i>Directors Biography and Filmography</i> <input type="checkbox"/>	Ficha Artística e Técnica <i>Artistic and Technical Crew</i> <input type="checkbox"/>

Format of photos (JPEG, BMP, TIFF) with a minimum resolution of 300 dpi.

COMPROMISSO DE PARTICIPAÇÃO / PARTICIPATION COMMITMENT

Entidade que autoriza a participação / <i>Company authorizing participation:</i>	
Representada por (nome e apelidos) / <i>Represented by (name and surname):</i>	
Morada / <i>Address:</i>	
Telefone / <i>Phone:</i>	Fax:
E-mail:	Web:

**A PESSOA INDICADA COMPROMETE-SE A NÃO RETIRAR O FILME DO FESTIVAL
THE ABOVE PARTICIPANT COMMITS TO NOT WITHDRAW THE FILM FROM THE FESTIVAL**

Data e assinatura da pessoa acima indicada / *Date and Signature of the person mentioned above:*

_____ / _____ / 2014

IMPORTANTE / IMPORTANT

DATA LÍMITE PARA INSCRIÇÃO: **22 de Agosto, 2014** / *FILM SUBMISSION DEADLINE: August 22nd, 2014*

ENDEREÇO DO FESTIVAL / FESTIVAL OFFICE

**MADSWELL - MISFF
R. ANTONIO JOSE ALMEIDA, nº 25 – 1º
9000-062 Funchal – Madeira
PORTUGAL**

**Phone: +351 962419094
Fax: +351 291282205
E-mail: info.madswell@gmail.com
www.madswell.com**