**FORMULÁŘ PRO ZASLÁNÍ FILMOVÉHO ABSTRAKTU**

**Zašlete prosím své abstrakty na** **courage.filmfestival@btk.mta.hu** **do půlnoci 29. září 2017**

NÁZEV FILMU (v anglickém jazyce):

NÁZEV FILMU (v původním jazyce):

JMÉNO (JMÉNA) TVŮRCE (TVŮRCŮ):

ABSTRAKT FILMU (max. 500 slov):

ROK VÝROBY:

FORMÁT:

DÉLKA TRVÁNÍ (v minutách):

JAZYKY:

TITULKY:

JMÉNA HLAVNÍCH PŘEDSTAVITELŮ/ DOTAZOVANÝCH VE FILMU:

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

jméno kontaktní osoby:

emailová adresa:

telefon:

PROHLÁŠENÍ O PRÁVECH UCHAZEČE K PROMÍTÁNÍ FILMU:

Níže podepsaný autor tímto prohlašuje, že promítání tohoto filmu na COURAGE-PAREVO Mezinárodním festivalu dokumentárních filmů 2018 nevyžaduje žádnou další licenci. Tento souhlas představuje právně závazné potvrzení skutečnosti, že COURAGE-PAREVO Mezinárodní festival dokumentárních filmů obdržel povolení tvůrce promítat film v roce 2018 při veřejném promítání.

MÍSTO A DATUM PODPIS

 (jméno)