



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Fecha límite 5°/11/2015).

1. Empresa de TV para Abonados: _____
2. Localidad: _____ Departamento: _____
3. Nombre del Programa: _____
4. Género: _____ Categoría: _____
5. Canal Emisor:
 - Nombre: _____
 - Dirección: _____
 - Localidad: _____ Departamento: _____ C.P.: _____
 - Contacto: _____
 - Teléfonos: _____ Fax: _____
 - E-mail: _____
6. Fecha de emisión: _____
7. Formato Original: _____ Duración Total: _____ Bloques: _____
8. Productora:
 - Nombre: _____
 - Dirección: _____
 - Localidad: _____ Departamento: _____ C.P.: _____
 - Contacto: _____
 - Teléfonos: _____ Fax: _____
 - E-mail: _____
9. Coproducción: _____
10. Autor-Guionista: _____
11. Director Realizador: _____
12. Camarógrafos: _____
13. Sonido-Musicalización: _____
14. Conducción-Locución: _____
15. Edición: _____
16. Protagonistas: _____
17. Otros: _____
18. Observaciones: _____

Firma del responsable del Canal Local: _____

Aclaración: _____

NOTA: Enviar este formulario junto con el DVD demo a Rincón N° 454 Esq. Misiones C.P. 11000, Montevideo.
Y avisar de su envío al mail; cuta@adinet.com.uy