



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Fecha límite 20/07/2012).

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 – Of. 502, C.P. 11000, Montevideo.