

FILM

Originaltitel*	<input type="text"/>					
RegisseurIn* und Nationalität*	<input type="text"/>					
Produktionsland*	<input type="text"/>					
Laufzeit*	<input type="text"/>					
Jahr der Fertigstellung*	<input type="text"/>					
Sprache*	<input type="text"/>	Untertitel	<input type="text"/>	Ohne Dialog	<input type="checkbox"/>	
Genre*	Dokumentarfilm <input type="checkbox"/>	Experimentalfilm <input type="checkbox"/>	Animation <input type="checkbox"/>	Spielfilm <input type="checkbox"/>	Kinderfilm <input type="checkbox"/>	Anderes <input type="checkbox"/>
Link zum Film* und Passwort	<input type="text"/>					

EINSENDERIN

Name*	<input type="text"/>					
Adresse	<input type="text"/>					
E-Mail*	<input type="text"/>	Ich möchte den Newsletter erhalten <input type="checkbox"/>				
Internetpräsenz	<input type="text"/>					
Telefon	<input type="text"/>					
Wie hast du vom OderKurz-Filmspektakel erfahren? Und möchtest du uns noch etwas mitteilen?						
<input type="text"/>						

MIT DER ANMELDUNG MEINES BEITRAGES ERKENNE ICH DIE TEILNAHMEBEDINGUNGEN AN.

Datum*	<input type="text"/>	Unterschrift*	<input type="text"/>
--------	----------------------	---------------	----------------------

* Pflichtfeld

Kontakt: film@oderkurz-filmspektakel.de