**Título del Film:**

* **Año de producción:**
* **Duración:**
* **Nombre y apellido del realizador:**
* **DNI:**
* **Domicilio:**
* **Teléfono:**
* **E-mail:**
* **Productora:**
* **Site:**

**Datos de la obra:**

* **Sinopsis (Máximo 500 caracteres):**
* **Disciplina / Actividad:**
* **Firma del Participante:**
* **Aclaración:**
* **Fecha y Lugar:**

El Participante declara conocer, cumplimentar y aceptar por completo los requisitos solicitados en las Bases y Condiciones para poder participar del Festival Nacional de Cine de Aventura 2020.   
El formulario de inscripción firmado, junto a las dos fotos de los films participantes en alta resolución (300 dpi, jpg) y el film en formato digital HD, deberán ser enviados por mail a [info@banffargentina.com.ar](mailto:info@banffargentina.com.ar) hasta el día lunes 10 de agosto de 2020, fecha en que quedará cerrada la Convocatoria 2020.