



RESEAU CINE SUD ENSEMBLE

FORMULAIRE D'ADHESION / APPLICATION FORM

(A remplir - à scanner et à renvoyer à notre adresse)

First Name / Prénom*		PHOTO
Last Name / Nom*		
Phone / Téléphone*		

Gender / Sexe *	
-----------------	--

Date of Birth / Date de Naissance *	
Nationality / Nationalité*	

Address / Adresse *	
City / Ville*	
Country / Pays*	

Profession / Profession*	
Structure / Company*(optional / facultatif)	
Link Previous work (optional) Lien d'un précédent travail (facultatif)	

E-mail*	
---------	--

Name*	
Signature*	
Date*	