

N°	N° Arrivée	N° Sélection

	LOCAL
	FRANCE
	ÉTRANGER

			DATE	SIGNATURE
1	DOSSIER REÇU LE			
2	PHOTO REÇUE LE			
3	TIRAGE RENDU LE			

ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES – CE DOCUMENT PEUT ÊTRE REMPLI DANS ACROBAT READER

ARTISTE	
<input type="checkbox"/>	AMATEUR
<input type="checkbox"/>	PROFESSIONNEL
<input type="checkbox"/>	MADAME
<input type="checkbox"/>	MONSIEUR

<input type="checkbox"/>	ASSOCIATION
<input type="checkbox"/>	GALERIE

NOM	
PRÉNOM	
NOM D'ARTISTE	
NATIONALITÉ	
Date de naissance	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
VILLE	
TÉLÉPHONE	
E-MAIL	
SITE INTERNET	

IMPORTANT : cochez la case si oui : Je désire que mon Email et mon site soient divulgués au public sur le site www.thepap.org

Date et signature :

Ma signature m'engage à l'acceptation sans conditions du règlement du festival photo 2021..