



**PARTIE RESERVÉE A L'ASSOCIATION**

|    |  |
|----|--|
| N° |  |
|----|--|

|  |          |
|--|----------|
|  | LOCAL    |
|  | FRANCE   |
|  | ÉTRANGER |
|  |          |

|   |                 |
|---|-----------------|
| 1 | DOSSIER REÇU LE |
| 2 | TIRAGE RENDU LE |
|   | PORTRAIT        |
|   | PAYSAGE         |

| DATE | SIGNATURE |
|------|-----------|
|      |           |
|      |           |

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

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <b>ARTISTE</b>           |               |
| <input type="checkbox"/> | AMATEUR       |
| <input type="checkbox"/> | PROFESSIONNEL |
|                          |               |
| <input type="checkbox"/> | ASSOCIATION   |
| <input type="checkbox"/> | GALERIE       |

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | MADAME   |
| <input type="checkbox"/> | MONSIEUR |

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>NOM</b>           |  |
| <b>PRÉNOM</b>        |  |
| <b>NOM D'ARTISTE</b> |  |
| <b>NATIONALITÉ</b>   |  |
| <b>ADRESSE</b>       |  |
| <b>CODE POSTAL</b>   |  |
| <b>VILLE</b>         |  |
| <b>TÉLÉPHONE</b>     |  |
| <b>E-MAIL</b>        |  |
| <b>SITE INTERNET</b> |  |

**IMPORTANT : cochez la case si oui :**

Je désire que mon Email et mon site soient divulgués au public sur le site [www.thepap.org](http://www.thepap.org)

|     |     |
|-----|-----|
| OUI | NON |
|-----|-----|

Ma signature m'engage à l'acceptation sans conditions du règlement du festival photo 2023.

**Date et signature :**