

# JOURNÉES CINÉMATOGRAPHIQUES D'ALGER 2017

## ALGIERS CINEMA DAYS 2017

**Pour faciliter la lisibilité, veuillez remplir ce formulaire en lettre capitale.**

Titre original * Original title	<input type="text"/>
Titre en français French title	<input type="text"/>
Titre en anglais English title	<input type="text"/>
Nationalité de l'oeuvre * Nationality of film	<input type="text"/>
Année de production * Year of production	<input type="text"/>
Durée * Running time	<input type="text"/>

### Résumé / SYNOPSIS \*

Trois lignes au maximum, en français, en anglais indispensable et en arabe si c'est possible  
Maximum 3 lines, in French, in English, essential, and in Arabic if it possible

FORMAT UTILISÉ / MEDIUM USED \*  DCP  DVD  Bluray  
CATÉGORIE DU FILM / FILM CATEGORY \*  Court métrage / Short film  Long métrage / Length film  Documentaire / Documentary

### ENVOI DES FILMS / SENDING THE FILM

Pour participer à la sélection, les œuvres doivent être envoyées en ligne à :

anouslesecrans@gmail.com avant le **20 Septembre 2016**

To be selected, the films should be sent on line at :

anouslesecrans@gmail.com before **September 20th 2016**

### A l'adresse suivante pour les productions nationales / For national film

Association A nous les écrans

101 Boulevard Krim Belkacem Alger 16000

Tel / Fax : +213 (23) 50 71 54

Nom \*  
Last name

Prénom \*  
First name

**ADRESSE DE CONTACT / CONTACT ADRESS**

Nom \*  
Name

Code postal \*  
Postcode

Ville \*  
Town

État \*  
State

Pays \*  
Country

Téléphone \*  
Phone

Fax \*

E-mail \*

**DOCUMENTS À JOINDRE AU FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
DOCUMENTS TO BE ENCLOSED WITH THE ENTRY FORM TO SEND  
TO THE BOTH FOLLOWING MAILS TO : [anouslesecrans@gmail.com](mailto:anouslesecrans@gmail.com)**

1 Synopsis of film

2 Photographs for catalogue

3 Posters or photographs high resolution of the film

4 Fiche technique/ technical data sheet

5 Curriculum of the director