

SCHEDA TECNICA
(una per ogni video inviato)

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

IO SOTTOSCRITTO/A

NOME _____

COGNOME _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

COMUNE DI _____ PROV. _____

CAP _____

E-MAIL _____

TEL. _____

DICHIARO

di essere l'autore e il titolare dei diritti di utilizzazione del filmato.

Sono consapevole che false attestazioni configurano un illecito perseguibile a norma di legge.

Esonero la Società Italiana di Videochirurgia Infantile (S.I.V.I.) da ogni responsabilità in merito.

TITOLO OPERA: _____

SEZIONE:

"Laparoscopia" "Retroperitoneoscopia" "Toracosopia"

AUTORE

NOME E COGNOME: _____

TEL. _____ E-MAIL _____

DURATA _____ ANNO DI PRODUZIONE _____

FORMATO:

DVDvideo Mpeg1 Mpeg2 Avi

N.B. Il materiale inviato non verrà restituito in nessun caso

Luogo e data

Firma