



طلب الاعتماد

Demande d'Accréditation

المهرجان الدولي لفيلم المرأة بسلا

Festival International du Film de Femmes de Salé

International Women Film Festival of Sale

24 -29 Sep 2018

12° édition

Nom: الاسم العائلي
Prénom: الاسم الشخصي
Adresse presonnelle: العنوان الشخصي
.....
Tél الهاتف
GSM: الهاتف المحمول
Email: البريد الالكتروني
Société : المؤسسة
Fonction: الصفة
Adresse : العنوان
.....
Tel: الهاتف
E-mail: البريد الالكتروني
Date d'arrivée : تاريخ الوصول
Date de départ : تاريخ الذهاب
Date limite du dépôt 30 juillet 2018 آخر أجل للايداع 30 يوليوز 2018

الإمضاء
Signature