**EINSENDESCHLUSS** *CLOSING DATE* **1. Juli 2017**

Einsendung des vollständig ausgefüllten Einreichungsformulars inkl. folgender Materialien an

*Please send the completed entry form incl. the following enclosures to*

**exground filmfest / Wiesbadener Kinofestival e. V., Ernst-Göbel-Str. 27, 65207 Wiesbaden, Germany**

**Sichtungskopie DVD** *Viewing copy DVD |* **Inhaltsangabe** *Synopsis |* **Besetzungs-/Stabsliste** *Full cast, credits |* **Biografie & Filmografie Regisseur/in** *Director’s biography & filmography |* **Liste der Festivalaufführungen, Auszeichnungen** *List of festival screenings, awards |* **Textliste in Deutsch oder Englisch bei nicht deutsch- oder nicht englischsprachigen Filmen** *List of dialogues in German or English for foreign-language films |* **Digitales s/w oder Farbbild (300 dpi) auf CD-ROM oder per E-Mail an entry@exground.com** *Digital b&w or color still* ***(300 dpi)*** *on CD ROM or via  
e-mail to entry@exground.com*

## FILM

|  |
| --- |
| Originaltitel *Original title:* |
| Englischer Titel *English title:* |
| Produktionsland *Country of production:* |
| Produktionsjahr *Year of production:*       Spielzeit *Running time:* |
| Welturaufführung *World premiere*  Internationale Premiere *International premiere*  Europa-Premiere *European premiere*  Deutschland-Premiere *German premiere*  Keine Premiere *No premiere* |

Regisseur Director  Herr Mr.  Frau Mrs.

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname *First name:* | Nachname *Surname:* |
| Straße *Address:* | PLZ *Zip code*:       Stadt *City:* |
| Telefon *Phone:* | Land *Country:* |
| E-Mail: | Homepage: |

Gattung GENRE

|  |
| --- |
| Spielfilm *Fiction*  Dokumentarfilm *Documentary*  Animation  Experimentalfilm *Experimental film*  Musikvideo *Music clip* |

**VORFÜHRKOPIE FÜR DAS FESTIVAL** *Screening copy FOR THE FESTIVAL*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Format  35 mm  Blu-ray | Digital Cinema Package DCP\*  on hard disc or USB stick  (format: NTSC or Linux ext2/3/4) | Sound Optical  Mono  Stereo  Dolby SR | Dolby A  Dolby Digital  Stumm *Silent* | Aspect ratio  1:1,37  1:1,66  1:1,85  Cinemascope | 16:9  4:3  Letter Box  Anamorph | Color  Farbe *Color*  s/w *b&w* |

\* Nach den Vorgaben auf www.exground.com

*See detailed instructions on www.exground.com*

**sprache** *language*

|  |
| --- |
| Originalsprache *Original language*  Deutsch *German*  Englisch E*nglish*  Sonstige *Other* ............................................  Ohne Dialoge *No dialogues* |
| Sprache Untertitel *Language of subtitles*  Deutsch *German*  Englisch *English*  Sonstige *Other* ............................................ |

KontaktADRESSE Address of contact  Regisseur Director  Produktion Production  Vertrieb/Verleih Distribution  Hochschule Academy

|  |  |
| --- | --- |
| Firma *Company:* | Ansprechpartner *Contact person:* |
| Straße *Address:* | PLZ *Zip code*:       Stadt *City:* |
| Telefon *Phone:* | Land *Country:* |
| E-Mail: | Homepage: |

**RÜCKVERSAND DER VORFÜHRKOPIE AN***RETURN OF THE SCREENING COPY TO*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Regisseur *Director*  Produktion *Production*  Vertrieb/Verleih *Distribution*  Hochschule *Academy*   |  |  | | --- | --- | | Firma *Company:* |  | | Straße *Address:* | PLZ *Zip code*:       Stadt *City:* | | Telefon *Phone:* | Land *Country:* | | E-Mail: | Homepage: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma *Company:* | Ansprechpartner *Contact person:* |
| Straße *Address:* | PLZ *Zip code*:       Stadt *City:* |
| Telefon *Phone:* | Land *Country:* |
| E-Mail: | Homepage: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Der/die Einsender/in erkennt mit seiner/ihrer Unterschrift die Teilnahmebedingungen des Festivals an.**  *In signing this document, the submitter agrees with the festival regulations.* | |
| Name | E-Mail |
| Datum *Date* | Unterschrift *Signature* |