

FORMULAIRE DE PARTICIPATION

EXPOSITION INTERNATIONALE D'ESTAMPE NUMÉRIQUE MINIATURE 15

OTTAWA, 2020

H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nom	Prénom
Adresse	Numéro, Rue	
	Ville, Province	
	Pays, Code Postal	
Téléphone		
Courriel		
Œuvre 1	Titre et médium	Année de création
Œuvre 2	Titre et médium	Année de création
Je fais don de mes œuvres au Centre d'artistes Voix Visuelle, organisateur de l'exposition.	Œuvre 1	Œuvre 2
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

J'ai lu et j'accepte les conditions de participation pour l'Exposition internationale d'estampe numérique miniature 15, Ottawa 2020. J'accepte aussi que l'on fasse la reproduction, la projection et la diffusion de mes œuvres sur écran, sur le site Web et sur les médias sociaux des organisateurs de ladite exposition à des fins de promotion et de formation.

NOM : _____

Note biographique (50 mots) :

Lien entre l'œuvre et le thème (50 mots) :

Étiquette 1

Nom	Prénom
Pays	
Titre de l'œuvre	
Année de création	

Étiquette 2

Nom	Prénom
Pays	
Titre de l'œuvre	
Année de création	