



ART CHANNEL TV

NOME DELLA COMPAGNIA/ACCADEMIA/FONDAZIONE/ARTISTA/PROFESSIONISTA

NUMERO DI TELEFONO _____

INDIRIZZO MAIL _____

ANNO DI FONDAZIONE DELLA COMPAGNIA/ACCADEMIA/FONDAZIONE O DATA E LUOGO DI
NASCITA DELL' ARTISTA/PROFESSIONISTA _____

TITOLO DEL VIDEO _____

ARGOMENTO/ARTE DI APPARTENENZA _____

BREVE DESCRIZIONE _____

LINK AL VIDEO _____

ALLEGATI (da includere nella stessa mail del presente form di iscrizione):

- curriculum vitae del coreografo/regista/artista/scrittore (la cui età non potrà essere inferiore ai 18 anni)
- curriculum vitae di ogni collaboratore artistico (la cui età non potrà essere inferiore ai 18 anni)

(compilare un form per ogni video proposto)

Inviare a artchannelwebtv@gmail.com