

**10e FESTIVAL CINEMAS D'AFRIQUE - Lausanne**  
**18 au 21 août 2016**  
deadline 30 avril 2016

***Formulaire d'inscription - Registration Form***

---

**Titre original** Original Title :

**Titre Français** French Title :

---

**Fiction/** Fiction

**Documentaire** /Documentary :

---

**Pays de Production** Country of production :

---

**Langue originale** Original Language :

---

**Langue des sous-titres** Language of subtitles :

---

**Année de production** Year of production:

---

**Durée** Running Time:

---

**Réalisateur** Director :

---

**Scénario** Screenplay :

---

**Image** Photography :

---

**Musique** Music :

---

**Montage** Editing :

---

**Interprètes principaux** Main Cast :

---

**Société de production** Production company :

---

**Contact**

**Nom** Name :

**Adresse** Address :

---

**E-mail** :

---

**Phone and fax number** :

---

**Film Web site** :

---



**Synopsis :**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bio-filmographie du réalisateur** Bio-filmography of the director :

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sélection festivals** Festivals selection

---

---

---

---

Date et signature :

**Pour la sélection, nous avons besoin d'un dvd de visionnage ou d'un lien internet [info@cinemasdafrique.ch](mailto:info@cinemasdafrique.ch)**

For the selection we need a screener DVD (address below) or a web link [info@cinemasdafrique.ch](mailto:info@cinemasdafrique.ch)

Ce formulaire sera utilisé pour la rédaction du catalogue du Festival  
This entry form will be also used for the redaction of the festival's documentation.

Envoyer à/to be Send to:

**Association Afrique cinémas - Rasude 2 – CH-1006 Lausanne –  
Suisse/Switzerland  
[info@cinemasdafrique.ch](mailto:info@cinemasdafrique.ch) – T +41 78 623 50 13 – [www.cinemasdafrique.ch](http://www.cinemasdafrique.ch)**