INSCRIPTION
CLINIQUE DE FILMS DE FAMILLE

JOURNÉE DU FILM DE FAMILLE
Westmount
HOME MOVIE DAY

Bibliothèque publique de Westmount

4574, rue Sherbrooke Ouest,
Westmount, Québec, Canada, H3Z 1G1
(514) 989-5300 | www.westlib.org

Veuillez remplir ce formulaire, signez le **formulaire de consentement** au verso, et apportez votre film au:

> **Centre communautaire** Victoria Hall, 4626, rue Sherbrooke Ouest, Westmount
> du **6 à 10 novembre, 8 h 30 à 16 h 30** (fermé pour le dejeuner 12 à 13 h).

Pour soumettre vos films hors de ces horaires:
Contactez Molly Bower: bowermolly@gmail.com

Pour en savoir plus, visitez: **www.bit.ly/FilmdeFamilleWestmount**

NOM & PRÉNOM	
TÉLÉPHONE	**CELLULAIRE**
ADRESSE COURRIEL	

FORMAT(S)

☐ 8-mm ☐ Super-8 ☐ 16mm ☐ Je ne sais pas

# DE BOBINES	**ANNÉE (ENV.)**

ORIGINE(S)

☐ Ma propre collection ☐ Membre de famille/ami-e ☐ Inconnu

DESCRIPTION DES CONTENUS

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
POUR LA PROJECTION ET LE VISIONNEMENT

Je comprends, qu'avec le temps, les films peuvent se détériorer. Les vieux films peuvent être cassants, rétrécis, usés ou endommagés de façons qui ne sont pas immédiatement apparentes. L'âge et le mauvais état peuvent rendre les films vulnérables aux dommages lorsqu'ils sont projetés ou visionnés de toute autre façon. Je comprends que les organisateurs/bénévoles/archivistes de la Journée du film de la famille ne peuvent être tenus responsables de tout dommage subi par les films apportés par les participants.

Je comprends également que les organisateurs/bénévoles/archivistes de la Journée du film de la famille vont inspecter mes films soigneusement et donner leur meilleur estimé de leur condition actuelle avant que toute projection ou visionnement ait lieu. Je comprends que le projectionniste peut choisir de ne pas projeter ou d'arrêter la projection à tout moment, pour toute raison que ce soit, à son ou sa discrétion.

Ma signature ci-dessous indique que j'ai lu et que je suis d'accord avec les énoncés qui précèdent. Maintenant, je veux voir mes films de famille!

_____ _____

Signature du participant date

_____

Nom (en lettres moulées)