Приложение №1

ЗАЯВКА

на участие в конкурсном отборе видео-историй рассказов о семьях людей с инвалидностью,

посвященных 30-летию ВОИ

Регион \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Контактная информация: домашний**  **адрес, телефон, электронная почта** | **Согласен на распространение видео в сети Internet и публичный показ на мероприятиях ВОИ (подпись, дата)** |
| **Ф.И.О.**  **Автора(ов) видео** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Название ролика (имя файла)** |  |  |  |
| **Ф.И.О**  **героев видеоролика** |  |  |  |
|  |  |  |

Председатель организации ВОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.