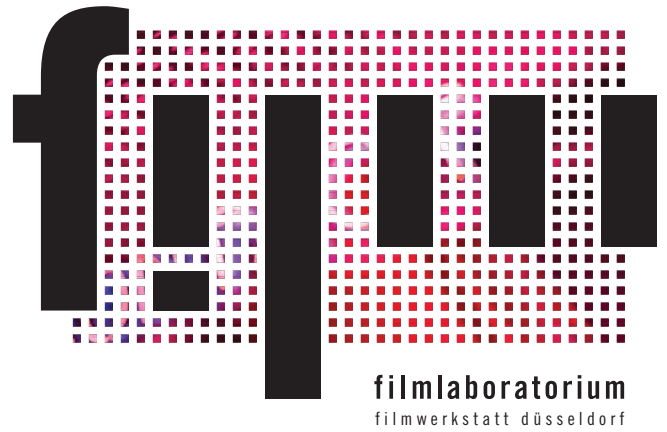


filmlaboratorium
filmwerkstatt düsseldorf
Fliednerstr. 32
40489 Düsseldorf



Name

.....

Vorname

.....

Geburtsort

.....

Straße

.....

PLZ/Stadt:

.....

Fon/Fax

.....

E-Mail

.....

Internet

.....

Schule / Studium / Ausbildung:

.....

Bitte auf zusätzlichem Blatt spezifizieren!

Nationalität

.....

Geburtsdatum

.....

Geschlecht

.....

Künstlerische Arbeiten, realisierte Film- / Multimedia-Projekte:

.....

Bitte auf zusätzlichem Blatt spezifizieren!

film werkstatt düsseldorf



