



AROUCA FILM FESTIVAL FESTIVAL DE CINEMA DE AROUCA

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ (Nome Completo), abaixo assinado, residente em _____, C.P.: _____-_____, na localidade de _____, representante legal do filme intitulado _____, comprometo-me a entregar uma cópia do filme, caso ele seja seleccionado, à Direcção do **Festival de Cinema de Arouca**, enviando a referida cópia para o endereço **Festival Cinema de Arouca, ao c/ João Rita | Costa Rossas 4540-478 Arouca**, até o dia mencionado no site do festival, sob pena de anulação da participação nas Secções Competitivas do **Arouca Film Festival**, conforme prevê o Regulamento do Festival.

_____, ____ / ____ / 20____

(Assinatura)