FORMULAIRE D’ADHESION

****

**Vous souhaitez devenir membre : DIT \* : Data Manager \* : Consultant \* : Opérateur QTAKE \* :**

NOM : .............................................................................................................................................

PRENOM : ...................................................................................................................................

**ADRESSE :**

N° : ............................... Rue : ..........................................................................................................................

Code postal : ............................................. Localité : .................................................................................................................... Téléphone : ....................................................................................... Télécopie : ................................................................

Site Web ::............................................................................................................................................

E-mail : ........................................................................

**ACTIVITE PROFESSIONNELLE :**

Profession : ..................................................................................................................................................................................................................................

Domaine d’activité : ...............................................................................................................................................................................................................

**PrésentEZ VOUS :**

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. .................................................................. ....................................................................................................................................................................................................

**Nous vous demandons de rédiger en quelques lignes quelles sont vos attentes vis-à-vis de l’ADIT ?**

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Membre DIT ou Data Manager ou Opérateur QTAKE :** Les conditions d’adhésion sont les suivantes : être DIT, Data Manager ou Opérateur QTAKE freelance en activité issus du domaine audiovisuel, cinéma, publicité, clip vidéo, ou évènementiel. être parrainé par deux membres actifs (ce parrainage sera soumis à la validation du bureau lors de ses réunions), fournir un curriculum vitae détaillé, avoir fait deux longs métrages ou justifier d’une expérience de 3 ans dans le domaine cinéma, pub, fiction TV au poste de DIT, data manager ou Opérateur QTAKE, payer la cotisation annuelle d’un montant de 100,00€ pour les DIT et 70,00€ pour les data manager et Opérateur QTAKE au mois de janvier.

**Membres consultants :** Entreprises, prestataires, fabricants et institutions. Ecoles et organismes de formation. Membres participant à la veille technologique de l’ADIT.

Fait à, Le, Signature

Merci de nous renvoyer par mail ce formulaire rempli en joignant votre CV.

