|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **arton10old.gifRépublique du Sénégal - Ministère de la Culture et de la Communication - Secrétariat Général de la Biennale de Dakar** | | | | | | | | | |
| **Inscription Dak’Art OFF 2016** | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisateur de l’exposition : | |  | | | Prénom : | | |  | |
| Adresse à Dakar : | |  | | | Adresse à l’étranger : | | |  | |
| Tél 1\*: | |  | | | Tél 2 : | | |  | |
| **Email** (obligatoire) : | |  | | | Adresse du lieu d’exposition : | | |  | |
| Nom du lieu d’exposition : | |  | | |  | | |  | |
| **Période** d’exposition (du../../ ..au ../../..) : | |  | | | Date et heure du vernissage | | |  | |
| Horaires d’ouverture ( de..h à ..h) : | |  | | | Jour(s) de fermeture : | | |  | |
| **Type d’exposition** (pluridisciplinaire, design, peinture, sculpture, photographie, vidéo, installation, performance) : | |  | | | Nature de la manifestation (nature du travail, sens de l’exposition, en 2 lignes maximum) : | | |  | |
| **Artiste(s) participant(s) à l’exposition** : | | | | | | | | | |
| **Nom** | **Prénom** | | **Adresse à Dakar** | **Adresse à l’étranger** | | | **Téléphone** | | **Email** | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |
| **\***Numéro de téléphone au format international : 00, code pays et n°. \_ **\*\*** Joignez un plan précis (par email uniquement) pour localiser facilement le lieu d’exposition sur la carte des lieux OFF. | | | | | | | | | |
| **Comment remplir ce formulaire et l’envoyer :**  - télécharger le formulaire d’inscription  - Bien lire les conditions d’inscription avant toute chose.  - Remplir tousles champs directement (ne pas imprimer, ni scanner ou manuscrire svp)  - renommer le avec votre nom prénom pour éviter toute confusion entre l’exemplaire vide et celui rempli. Enregistrez-le sur le Bureau une fois rempli.  - Ouvrir ce fichier et vérifier qu’il est rempli et lisible.  - envoyez-le en pièce jointe par mail à : [**dakartoff16@gmail.com**](mailto:dakartoff16@gmail.com)  **Merci de prendre connaissance des « conditions d’inscription »**  **détaillées dans le document fourni en annexe** | | | | | | **Les formulaires d’inscription doivent être envoyés**  **UNIQUEMENT par email et UNIQUEMENT à cette adresse :**  [**dakartoff16@gmail.com**](mailto:dakartoff16@gmail.com)  **logo-trans60Les formulaires doivent nous parvenir dès que possible et AVANT le :**  **30 mars 2016**  Les inscriptions écrites manuellement, déposées au secrétariat ou transmises à une autre adresse email ne sont plus acceptées.  **CONTACTS :** Mauro Petroni/Khalifa Dieng : tél : +221 70 640 22 19 | | | |