|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMS ET PRÉNOMS DU PORTEUR DU PROJET : | | |
|  | | |
| NUMÉRO (S) DE TÉLÉPHONE : | | |
|  | | |
| ADRESSE E-MAIL : | | |
|  | | |
| LIEU D’EXPOSITION : | | |
|  | | |
| ADRESSE DU LIEU D’EXPOSITION : (joindre un plan d’accès) | | |
|  | | |
| PÉRIODE DE L’EXPOSITION (DU ../../.. AU ../../..) : | | |
|  | | |
| DATE ET HEURE DU VERNISSAGE ET OU DU FINISSAGE : (ou « sans vernissage ») | | |
|  | | |
| HORAIRES D’OUVERTURE (DE ..H À ..H) : | | |
|  | | |
| JOURS DE FERMETURE : | | |
|  | | |
| NOM ET PRÉNOM DU PORTEUR DU PROJET (REPETER SVP) :   |  | | --- | |  |   NATURE DU PROJET :  (Exposition pluridisciplinaire, design, peinture, sculpture, photographie, mix-media, vidéo, installation, performance...) : | | |
|  | | |
| PRÉSENTATION DU PROJET (5-10 LIGNES) :  (Merci de préciser la thématique qui sera abordée) | | |
|  | | |
| ARTISTES PARTICIPANTS : | | |
| Noms | Prénoms | Contacts |
| 1.  2.  3.  4.  5. |  |  |

**\*L'inscription aux manifestations "OFF" de la quatorzième édition de la Biennale de l'Art africain contemporain**

**implique l'acception pleine et entière des conditions d'inscription.**