**OM放映室授权方报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、授权方基本信息** | | | | |
| 姓名： | 性别： | | | 年龄 |
| 手机号码： | | | 电子邮箱： | |
| **二、授权详情** | | | | |
| **地区放映授权**：是否申请：□是 □否 | | | | |
| 若申请，请说明期望授权的特定地理区域范围：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  计划开展的放映形式（可多选）：□商业放映 □文化活动放映 □社区放映  预估在该地区的年度放映场次：\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **地区放映总代**：是否申请：□是 □否 | | | | |
| 若申请，请说明期望代理的特定地理区域范围：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  过往相关管理经验简述（如有）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  针对当地放映市场的初步拓展计划：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **放映场地授权**：是否申请：□是 □否 | | | | |
| 若申请，请列出符合要求的放映场地名称、地址及场地类型（如影院、剧院等）：  场地 1：  名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  场地类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  场地 2（如有）：  名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  场地类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  计划在场地内开展放映活动的频率：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **作品放映授权：是否申请：□是 □否** | | | | |
| 若申请，请列出期望获得授权的影视作品、纪录片、艺术短片等作品名称（可多选）：  作品 1：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  作品 2：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  计划放映的场合（可多选）：□公开放映 □内部放映  预估单次放映观众规模：\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **策展人授权**：是否申请：□是 □否 | | | | |
| 若申请，请简述个人或团队的策展专业背景：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  过往策展成功案例（如有）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  初步构思的主题放映活动方向（如按年代、题材、地域等分类）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **品牌合作授权**：是否申请：□是 □否 | | | | |
| 若申请，请列出期望合作的企业、机构或品牌名称（可多选）：   * 合作方 1：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 合作方 2：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 设想的合作形式（可多选）：  □联合品牌推广活动 □定制化放映项目 □品牌联名产品开发 | | | | |
| **三、商业信息（如适用）** | | | | |
| 商业实体名称（若授权方代表公司或组织）：  商业注册号： | | | | |
| 业务性质（如电影发行、文化推广、教育机构）： | | | | |
| **四、过往授权经验（如有）** | | | | |
| 过往授权项目名称： | | 涉及的合作伙伴名称： | | |
| 过往授权的成功案例或反馈（简要描述任何积极成果或经验教训）： | | | | |
| **五、承诺与声明**  本人/我方特此声明并承诺：  1.本人/我方拥有对所述内容进行授权的合法权利。  2.内容符合所有相关法律法规及道德标准。  3.本人/我方将在内容交付、质量保证及任何必要文件提供方面与OM放映室管理层全力合作。  若因授权引发任何争议或法律问题，本人/我方将承担全部责任予以解决。  授权方（或商业机构法定代表人）签字：  日期： | | | | |

请填写完之后发送至邮箱：[ourmomentofficial@outlook.com](mailto:ourmomentofficial@outlook.com)

邮件主题请注明 “OM 放映室授权报名 - [所选择授权范围] - [授权者名称或团队名称]”。