|  |
| --- |
| 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.**