

[FORMULAIRE D'ADHESION A ACTORS.LU](#)

Nom :

Prénom :

Nationalité :

Adresse E-mail :

---

**J'ai joué dans 3 productions, soit financées :**

- par le Film Fund
- par une structure membre de la Theater Federatioun

**dans les 3 dernières années (hors figuration ou silhouette) :**

1. Nom de la production et année :
2. Nom de la production et année :
3. Nom de la production et année :

**ou**

**J'ai moins de 26 ans, j'ai suivi une formation professionnelle à plein temps d'au moins 3 ans** dans une école d'acteur.rice.s et j'ai obtenu un rôle dans **1 production** (soutenue par le Film Fund Luxembourg ou un des membres de la Theaterfederatioun).

Nom de l'école :

Période de formation (ex. 2015-2019) :

Nom de la production et année :

---

**En quelques mots, pourquoi désirez-vous devenir membre de l'association ?**

Veillez envoyer à l'adresse [adhesion@actors.lu](mailto:adhesion@actors.lu) :

- Ce formulaire rempli
- votre CV