**![metin içeren bir resim

Açıklama otomatik olarak oluşturuldu]()**

**NAR TELİF DESTEK PROGRAMI BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **İsim Soyad** |  |
| **TC Kimlik No** |  |
| **Adres** |  |
| **GSM No** |  |
| **E-Posta adresi** |  |
| **Başvuru tarihi** |  |
| **Haber/Belgesel/Podcast/PR Tasarım Başlığı** |  |
| **Sunuş** |  |
| **Kısa biyografi** |  |

Başvuru formları, ekleri ile birlikte [igcnarprojesi@gmail.com](mailto:igcnarprojesi@gmail.com) adresine iletilecektir.

Bilgi için: 0232 463 32 15-16