

Información de contacto

DISEÑO PARA IMPRESIÓN LENTICULAR

Nombre de contacto: _____ Correo electrónico: _____

Nombre de la empresa: _____ Teléfono de contacto: _____

Información preliminar

experiencia lenticular SI

experiencia lenticular NO

Nombre de la campaña o proyecto _____

Objetivo del Proyecto _____

¿cual es el mensaje? _____

Especificaciones

efecto

- flip - flop 3D
 morph zoom
 moving 3D + flipflop
 3D panorámico 3D suspend

pláticanos lo que te gustaría ver _____

diagrama set

ambiente

- interior exterior

diseño desde cero

- SI NO

elementos de diseño

- SI NO
 foto video
 ilustración escultura
 modelado 3D animación
 imagen corporativa otro
- _____

impresión

- si no

tamaño

ancho _____ cm largo _____ cm

cantidad

piezas _____