

Déclaration

Centres de soins corporels (sauna, solarium, bain, massage, rééducation...)

Renvoyez ce document
par e-mail ou par courrier
contact@sacem-monaco.mc

ou

Sacem Monaco
Palais de la Scala
1, avenue Henry Dunant
MC 98000 Monaco

Retrouvez plus d'informations sur www.sacem-monaco.mc

Merci par avance de renseigner précisément ce formulaire.

sacem
Monaco

Nom et prénom du responsable :

Qualité du responsable (propriétaire, gérant de SARL, directeur d'établissement, etc.) :

Nom de la personne à contacter : Tél. :

Enseigne de l'établissement :

S'il s'agit d'une société, préciser sa forme juridique (SA, SARL, ...):

sa dénomination :

l'adresse de son siège social :

Adresse de l'établissement :

Commune : Code postal :

Courriel : Site Internet :

N° de SIRET : Numéro RCI :

Entreprise enregistrée sous le N° : Numéro DUNS :

N° de TVA Intracommunautaire : Numéro NIS :

Tiers payeur :

Il s'agit de la personne que vous pouvez désigner pour recevoir les factures et acquitter les montants des droits d'auteur en votre nom (cabinet comptable...).

OUI, JE DIFFUSE DE LA MUSIQUE ET JE SOUHAITE RECEVOIR UN DEVIS ET UNE PROPOSITION DE CONTRAT

1. DATE DU DÉBUT DES DIFFUSIONS

2. MUSIQUE DANS LES LOCAUX DE L'ÉTABLISSEMENT

Nombre de praticiens :

3. ORGANISME PROFESSIONNEL

Êtes-vous adhérent à un organisme professionnel signataire d'un accord de partenariat avec la Sacem ? oui non

(Fédération ou Syndicat représentatif de votre profession)

Nom et adresse de l'organisme :

Pour bénéficier de la réduction prévue à cet accord, merci de nous transmettre un justificatif de votre adhésion (carte, volet détachable).

Renvoyez ce document à la Sacem Monaco
contact@sacem-monaco.mc ou Sacem - Palais de la Scala - 1, avenue Henry Dunant - MC 98000 Monaco



4. MODES DE DIFFUSION

Chaîne Hi-Fi / Ordinateur (CD, MP3, streaming...) Téléviseur Poste de radio

Autres moyens de diffusion (précisez) :

Nombre total d'appareils :

Si vous faites appel à une société spécialisée dans la fourniture de programmes musicaux, merci d'indiquer ses coordonnées :

.....
.....

5. PÉRIODE D'EXPLOITATION

Toute l'année Horaire : de h à h

En saison du / / au / / Horaire : de h à h
du / / au / / Horaire : de h à h

Jour(s) de fermeture hebdomadaire : Lun Mar Mer Jeu Ven Sam Dim

6. AUTRES SONORISATIONS

Sonorisation musicale de votre attente téléphonique

Site Internet sonorisé

Parking

NON, JE NE DIFFUSE PAS DE MUSIQUE ET J'AI BIEN NOTÉ QU'IL FAUT L'AUTORISATION DE LA SACEM POUR TOUTE DIFFUSION PUBLIQUE.

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements ci-dessus mentionnés et sollicite de la Sacem l'autorisation préalable prévue par les dispositions législatives nationales relatives à la protection du droit d'auteur.

Fait à Le / / Signature