

## DECLARATION DE DIFFUSION MUSICALE

Demande d'autorisation selon l'article L. 122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle

|  |                  |
|--|------------------|
| Nom et prénom du responsable : .....           | N°               |
| Qualité du responsable (légal) : .....         |                  |
| Enseigne de l'établissement : .....            |                  |
| N° ..... Rue : .....                           |                  |
| BP : ..... Code Postal : ..... Commune : ..... |                  |
| Tél : ..... Portable : ..... Email : .....     |                  |
| S'il s'agit d'une société :                    |                  |
| - Forme juridique (S.A, S.A.R.L.) : .....      |                  |
| - Dénomination : .....                         |                  |
| - Siège social : .....                         |                  |
| N° RCS : .....                                 | N° Ridet : ..... |

- Oui, je diffuse de la musique - Date de début des diffusions : .....
- Non, je ne diffuse pas de musique et j'ai bien noté qu'il me fallait l'autorisation au préalable de la SACENC pour toute diffusion publique

### Café, bar, restaurant et club-house

Barème en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018

**Vous diffusez de la musique de sonorisation (radio-CD-MP3, TV, etc...) dans votre établissement**

| <p><b>1 - Indiquez les salles qui sont sonorisées et leur contenance en termes de places assises</b></p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Nombre de places</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> COMPTOIR</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SALLE DE DEBIT</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RESTAURANT</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SALON</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AUTRES SALLES</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> |  | Nombre de places | <input type="checkbox"/> COMPTOIR | ..... | <input type="checkbox"/> SALLE DE DEBIT | ..... | <input type="checkbox"/> RESTAURANT | ..... | <input type="checkbox"/> SALON | ..... | <input type="checkbox"/> AUTRES SALLES | ..... | <p><b>4 - Indiquez le type d'appareil que vous utilisez</b></p> <p><input type="checkbox"/> Appareil radio sans haut-parleurs (type transistor)</p> <p><input type="checkbox"/> Appareil radio-CD-MP3 sans haut-parleurs supplémentaires</p> <p><input type="checkbox"/> TV sans haut-parleurs supplémentaires</p> <p><input type="checkbox"/> Appareil avec haut-parleurs supplémentaires (Sonorisation générale avec un appareil de type chaîne hi-fi avec haut-parleurs, etc...)</p> |
|---|--|------------------|-----------------------------------|-------|---|-------|-------------------------------------|-------|--------------------------------|-------|--|-------|---|
|   | Nombre de places   |                  |                                   |       |   |       |                                     |       |                                |       |  |       |   |
| <input type="checkbox"/> COMPTOIR   | .....  |                  |                                   |       |   |       |                                     |       |                                |       |  |       |   |
| <input type="checkbox"/> SALLE DE DEBIT   | .....  |                  |                                   |       |   |       |                                     |       |                                |       |  |       |   |
| <input type="checkbox"/> RESTAURANT   | .....  |                  |                                   |       |   |       |                                     |       |                                |       |  |       |   |
| <input type="checkbox"/> SALON  | .....  |                  |                                   |       |   |       |                                     |       |                                |       |  |       |   |
| <input type="checkbox"/> AUTRES SALLES  | .....  |                  |                                   |       |   |       |                                     |       |                                |       |  |       |   |
| <p><b>2 - Indiquez la surface sonorisée</b></p> <p>.....</p>  | <p><b>5 - Indiquez le nombre de personnes en rapport direct avec la clientèle</b></p> <p>.....</p>   |                  |                                   |       |   |       |                                     |       |                                |       |  |       |   |
| <p><b>3 - Indiquez le nombre de jours par semaine où vous êtes ouvert</b></p> <p>.....</p>  | <p><b>6 - Etes-vous adhérent à un syndicat professionnel ?</b></p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Nom de l'organisme.....</p> |                  |                                   |       |   |       |                                     |       |                                |       |  |       |   |

Le responsable soussigné déclare exacts les renseignements ci-dessus mentionnés et sollicite de la SACENC l'autorisation préalable prévue par l'article L. 122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle.

Fait à \_\_\_\_\_ ,  
Cachet et signature