



SACENC

Société des Auteurs Compositeurs Editeurs de Nouvelle-Calédonie

RENOYER CE DOCUMENT A

SACENC

Société des Auteurs, Compositeurs
et Editeurs de Nouvelle-Calédonie
16, rue de l'Alma
BP 5142 - 98853 Nouméa Cedex
Tél : 263 264 – Fax : 259 360

DECLARATION DE DIFFUSION MUSICALE

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

Cadre réservé à la SACENC

Café, bar et restaurant du secteur traditionnel / Club House

N°

Nom et prénom du responsable :
 (pour les femmes) Nom de jeune fille :
Qualité du responsable (légal) :
Enseigne de l'établissement :
Situé à : (commune) **BP :** **Code postal :**
N° **Rue (ou lieu-dit)** **Email**
N° de téléphone : **N° de fax :** **N° de portable :**
S'il s'agit d'une société :
 - Forme juridique (S.A.,S.A.R.L...) :
 - Dénomination :
 - Siège social :
N° de Registre du Commerce : **N° de Ridet :**

DATE DU DEBUT DES DIFFUSIONS :

SI AUCUNE DIFFUSION (ni Télé, ni Radio-Cassette-CD) cochez la case

Vous diffusez de la musique de sonorisation (Radio, Cassettes-CD, Télévision,etc.) dans votre commerce :

1- Indiquez les salles qui sont sonorisées et leur contenance en terme de places assises et indiquez le type d'appareil que vous utilisez :

<p style="text-align: center;">NOMBRE DE PLACES</p> <p><input type="checkbox"/> COMPTOIR</p> <p><input type="checkbox"/> SALLE DE DEBIT</p> <p><input type="checkbox"/> RESTAURANT</p> <p><input type="checkbox"/> SALON</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRES SALLES</p>	<p><input type="checkbox"/> APPAREIL RADIO SANS HAUT-PARLEURS (type transistor)</p> <p><input type="checkbox"/> APPAREIL RADIO-CASSETTE-CD SANS HAUT-PARLEURS SUPPLEMENTAIRES</p> <p><input type="checkbox"/> TELEVISION SANS HAUT-PARLEURS SUPPLEMENTAIRES</p> <p><input type="checkbox"/> APPAREIL AVEC HAUT-PARLEURS SUPPLEMENTAIRES (sonorisation générale avec un appareil de type chaîne Hifi avec haut-parleurs, télévision avec haut-parleurs, électrophone, magnétophone,etc.)</p>
---	--

2- Indiquez la surface sonorisée ainsi que le nombre de personnes en rapport direct avec la clientèle :

<p>SURFACE SONORISEE</p> <p>.....M²</p>	<p>NOMBRE DE PERSONNES EN CONTACT DIRECT AVEC LA CLIENTELE</p> <p>.....</p>
---	--

3- Indiquez le nombre de jours par semaine où vous êtes ouvert et si vous êtes adhérent à un syndicat professionnel :

<p>.....</p>	<p>ETES-VOUS ADHERENT A UN SYNDICAT PROFESSIONNEL ?</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</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 _____ , le _____
Cachet et signature