Déclaration

Salons de coiffure - Instituts de beauté

Renvoyez ce document par e-mail ou par courrier à votre délégation Sacem

Pour trouver ses coordonnées, rendez-vous sur www.sacem.fr > La Sacem en région

Cliquez ici

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 : .....

Tél. : ..... Tél. portable : .....

Courriel : ..... Site Internet : .....

N° SIRET : .....

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. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

☐ Salon de coiffure — Nombre d'employés (*salariés/extras/stagiaires, y compris vous-même*) : .....

☐ Institut de beauté — Nombre de praticiens ..... Superficie ..... m²

3. ORGANISME PROFESSIONNEL

Êtes-vous adhérent à un organisme professionnel signataire d'un accord 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).

4. MODES DE DIFFUSION

☐ Poste de radio

☐ Chaîne Hi-Fi / Ordinateur (CD, MP3, streaming...)

☐ Téléviseur : ☐ avec chaînes thématiques musicales

☐ Autres moyens de diffusion (précisez) : .....

Nombre total d'appareils : .....

Nombre total d'enceintes supplémentaires : .....

Si vous faites appel à une société spécialisée dans la fourniture de programmes musicaux, indiquez ses coordonnées :

.....

.....

5. PÉRIODE D'EXPLOITATION

☐ Toute l'année Horaires : de ..... h ..... à ..... h .....

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

☐ En saison du ../../.... au ../../.... Horaires : de ..... h ..... à ..... h .....

du ../../.... au ../../.... Horaires : de ..... h ..... à ..... h .....

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

6. AUTRES SONORISATIONS

☐ **Attente téléphonique** Nombre de lignes : ..... ou Nombre d'employés : .....

☐ **Site internet sonorisé** avec Web radio : ☐ Oui ☐ Non

☐ **NON, JE NE DIFFUSE PAS DE MUSIQUE ET J'AI BIEN NOTÉ QU'IL ME FALLAIT 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 ../../.... Cachet et Signature

Les informations demandées sont toutes obligatoires et sont traitées par la Sacem, notamment dans le cadre de la facturation, la comptabilisation et le recouvrement, afin de percevoir les redevances de droit d'auteur et éventuellement la rémunération équitable prévue par l'article L.214-1 du code de la propriété intellectuelle. Elles pourront également être utilisées pour vous informer sur les offres Sacem Pro. Elles sont destinées à la Sacem et ses partenaires. Vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition dans les conditions prévues aux articles 38, 39 et 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 que vous pouvez exercer, par voie postale, auprès de la SACEM – 225 avenue Charles de Gaulle, 92528 Neuilly-sur-Seine Cedex.

Réf. : 07bis-form – Juin 2016