Déclaration
Retransmission Evénements sportifs

Renvoyez ce document par e-mail à votre délégation Sacem

Pour trouver ses coordonnées, rendez-vous sur www.sacem.fr

> La Sacem en région



1. COMPLÉTEZ

Nom et prénom du responsable : .....

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

Nom de la personne à contacter : ..... Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : .....

Enseigne de l'établissement : .....

Adresse de l'établissement : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2. RENSEIGNEZ VOS CRITÈRES

☐ Capacité d'accueil jusqu'à 100 places*

☐ Capacité d'accueil de + de 100 places*

- **Période 1** :
  - Date de début des diffusions : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
  - Date de fin des diffusions : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
- **Période 2 :**
  - Date de début des diffusions : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
  - Date de fin des diffusions : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

**Nombre de places = nombre total de places assises de l'espace bénéficiant des diffusions audiovisuelles, y compris les sièges éventuellement installés au bar. A défaut, il convient de calculer la capacité de l'espace de diffusion déduction faite des aménagements fixes (exemple : bar) en retenant 1 m² = 1 place*

☐ Je souhaite en savoir plus sur les avantages liés à l'abonnement permettant l'installation d'un téléviseur à l'année
Je serai contacté par mon conseiller Sacem.

3. CHOISISSEZ VOTRE MODE DE RÈGLEMENT

☐ Je suis déjà client Sacem en prélèvement bancaire automatique et souhaite être prélevé sur mon compte.

☐ J'opte pour le prélèvement bancaire automatique et remplis les mandats de prélèvement SEPA présents au verso.

☐ Je paie à réception de facture

Vous recevrez, le cas échéant, une facture Spré complémentaire au titre de la rémunération équitable*.

** Dans la mesure où vous diffusez de la musique enregistrée, vous devez acquitter la rémunération équitable due à la Spré (qui a chargé la Sacem d'en assurer la collecte) au bénéfice des artistes interprètes et producteurs de disques. Son montant est calculé par application du taux de 65 % sur le montant hors taxes des droits d'auteur qui vous sont demandés, avec un minimum annuel. Plus d'informations sur Spre.fr*

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

Nous vous prions de retourner ce document à votre délégation régionale Sacem
Retrouvez-là sur Sacem.fr > ***La Sacem en région***

Sacem : Société civile à capital variable ▪ 775 675 739 RCS Nanterre ▪ **www.sacem.fr**

Ces informations sont toutes obligatoires. Elles sont traitées et destinées à la Sacem (responsable de traitement) pour collecter les droits d'auteur, sur la base des dispositions du Code de la propriété intellectuelle (CPI), assurer la facturation, la comptabilisation et le recouvrement et, sur la base de son intérêt légitime, communiquer avec ses clients les informations liées à la relation client. En cas de paiement de la rémunération équitable, sur la base de l'article L. 214-1 du CPI, elles seront également destinées à la SPRE. Elles sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle puis des prescriptions légales en cas de litige. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition que vous pouvez exercer en remplissant un formulaire dédié accessible à partir de la page « politique de confidentialité » de notre site internet sacem.fr.

→

Si vous optez pour le prélèvement bancaire automatique, merci de remplir les mandats ci-dessous et de joindre un RIB.

Mandat de prélèvement SEPA

sacem

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Sacem à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Sacem. Lorsque vous êtes titulaire d'un contrat général de représentation à tacite reconduction annuelle, vous acceptez les conditions de reconduction de votre contrat pour une nouvelle période, telles qu'indiquées sur la/les note(s) de débit.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

CRÉANCIER : **Sacem**
225 avenue Charles de Gaulle - 92528 Neuilly-sur-Seine cedex
Identifiant créancier ICS : FR06ZZZ186821

DÉBITEUR : Nom Prénom ou raison sociale : ....

Adresse : ....

Code postal : _ _ _ _ _ Ville : ....

COMPTE : IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Type de paiement : Récurrent

Fait à .... Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ Signature

RUM (ne pas remplir)

Mandat de prélèvement SEPA

spré

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Sacem, mandatée par la Spré, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Sacem, mandatée par la Spré.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

CRÉANCIER : **Spré**
2 rue du Général Lanrezac - 92528 Neuilly-sur-Seine cedex
Identifiant créancier ICS : FR74ZZZ451668

DÉBITEUR : Nom Prénom ou raison sociale : ....

Adresse : ....

Code postal : _ _ _ _ _ Ville : ....

COMPTE : IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Type de paiement : Récurrent

Fait à .... Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ Signature

RUM (ne pas remplir)

Si votre paiement concerne un accord passé entre la Sacem et un tiers (par exemple vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer :

Son nom : ....

Son code identifiant : ....