Déclaration

Etablissements de santé

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



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

L'établissement est-il agréé en qualité d'association d'éducation populaire ? ☐ oui ☐ non

Date lettre d'agrément : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

L'établissement est-il affilié à un groupement professionnel signataire d'un accord de partenariat avec la Sacem ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lequel ? *(merci de joindre un justificatif d'adhésion : carte, volet détachable)* .....

L'établissement est-il assujetti à la TVA et/ou à l'impôt sur les sociétés ? ☐ oui ☐ non

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. NATURE DE L'ÉTABLISSEMENT

☐ Centre hospitalier
☐ Clinique
☐ Maternité
☐ Établissement de convalescence et de repos
☐ Établissement thermal
☐ Établissement de réadaptation fonctionnelle
☐ Établissement de psychiatrie
☐ Dispensaire
☐ Autre(s) (précisez) : .....

3. CAPACITÉ D'HÉBERGEMENT

Nombre total de lits : ..... Nombre total de chambres : .....

4. SONORISATION DES SALLES DE CONSOMMATION ET DE RESTAURATION

ESPACES SONORISÉS	NOMBRE DE PLACES ASSISES	MOYEN(S) DE DIFFUSION
☐ Comptoir	.....	.....
☐ Salle de débit	.....	.....
☐ Restaurant	.....	.....
☐ Salon	.....	.....
☐ Terrasses	.....	.....
☐ Autre(s) salle(s)	.....	.....

Si plusieurs salles sont sonorisées par un même appareil, indiquer le type d'appareil utilisé et les salles concernées :

.....

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

.....

Renvoyez ce document à votre délégation régionale Sacem
Pour trouver ses coordonnées, rendez-vous sur www.sacem.fr > La Sacem en région

→

5. SONORISATION DES PARTIES COMMUNES

☐ Couloirs ☐ Ascenseurs ☐ Paliers d'étage

☐ Salons sans bar (de télévision, de lecture ou de détente) ☐ Halls

6. MODES DE DIFFUSION DANS LES CHAMBRES

Nombre total de chambres bénéficiant de diffusions : .....

	DIFFUSIONS GRATUITES	DIFFUSIONS PAYANTES (*)	
	NOMBRE DE CHAMBRES	NOMBRE DE CHAMBRES	PRIX D'ACCÈS AU SERVICE
☐ Téléviseur	.....	.....	.....
☐ Radio Chaîne Hi-Fi / Ordinateur / Tablette	.....	.....	.....

(*) indiquez les coordonnées du concessionnaire éventuel : .....

7. PÉRIODE D'EXPLOITATION

☐ Toute l'année ☐ En saison du ../../.. au ../../.. du ../../.. au ../../..

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

8. ÉVÉNEMENTS EN MUSIQUE*

Vous organisez occasionnellement des :	NOMBRE DE MANIFESTATIONS GRATUITES PAR AN (sans prix d'entrée et sans majoration du prix des consommations)				
	Sans budget artistique	Budget artistique inférieur à 152,45 euros	Budget artistique entre 152,45 euros et 457,35 euros	Budget artistique supérieur à 457,35 euros	Sont-elles animées bénévolement et réservées aux seules personnes séjournant ou travaillant dans l'établissement ?
☐ Concerts / spectacles	.....	.....	.....	.....	☐ Oui ☐ Non
☐ Karaokés	.....	.....	.....	.....	☐ Oui ☐ Non
☐ Réveillons	.....	.....	.....	.....	☐ Oui ☐ Non
Animations dansantes (bal, repas dansant, thé dansant...) :					
☐ avec Musique live	.....	.....	.....	.....	☐ Oui ☐ Non
☐ avec Musique enregistrée	.....	.....	.....	.....	☐ Oui ☐ Non

Les événements doivent être déclarés séparément 15 jours avant leur déroulement à votre délégation.

9. SÉANCES DE CINÉMA

Organisez-vous des séances de cinéma ? ☐ Oui ☐ Non

Nombre par an : ..... Contenance de la salle : ..... places Prix des entrées : ..... €

Êtes-vous affilié à un ciné-club ? ☐ Oui ☐ Non Si Oui lequel : .....

10. AUTRES SONORISATIONS

☐ Sonorisation musicale de votre attente téléphonique ☐ Site Internet sonorisé ☐ Parking

☐ Salle(s) réservée(s) au personnel *(salle de repos...)*

Indiquez le nombre de personnes *(infirmiers, médecins...)* pouvant, en même temps, bénéficier des diffusions musicales dans la (les) salle(s) : .....

☐ **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

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.

Réf : 33-form -Février 2021