

Questionnaire Déclaration

SOCIÉTÉ DES AUTEURS, COMPOSITEURS
ET ÉDITEURS DE MUSIQUE



Hôtels, Résidences de tourisme, Résidences de services

Merci par avance de renseigner précisément ce formulaire et de nous le retourner.

Enseigne de l'établissement :

Nom et prénom du responsable :

Qualité du responsable (propriétaire du fond de commerce, locataire, gérant de SARL, etc) :

Nom de la personne à contacter : Tél :

S'il s'agit d'une société, préciser sa forme juridique (SA, SARL,...) :

L'adresse du siège social :

Adresse de l'établissement :

Commune : Île : Boîte postale :

Tél : Vini : Code postal :

E mail :

N° TAHITI : N° RC :

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 UNE PROPOSITION DE CONTRAT.

1 • NATURE DE L'ÉTABLISSEMENT

Hôtel Résidence de tourisme Résidence de service Autre (précisez) :

• Catégorie de l'établissement :

1 étoile 2 étoiles 3 étoiles 4 étoiles 5 étoiles Non classé

2 • SONORISATION DE L'ÉTABLISSEMENT

• Sonorisation des parties communes :

Hall Couloirs Terrasses Ascenseurs Paliers d'étage Salons, salle de détente
 Téléviseur Lecteur DVD Chaîne Hi-Fi / Ordinateur (Mp3, CD...) Lecteur multimédia Radio

• Sonorisation des parties bar et restauration :

Lieux	Nb de lieux	Places assises	Moyens de diffusion (Téléviseur, Chaîne HI-FI, Ordinateur, Radio)
<input type="checkbox"/> Bar
<input type="checkbox"/> Snack / Bar
<input type="checkbox"/> Restaurant
<input type="checkbox"/> Paliers d'étage
<input type="checkbox"/> Terrasse
<input type="checkbox"/> Autre salle

• Sonorisation des chambres / appartements :

Diffusion gratuite : Nb de chambre concerné : [.....]

Diffusion payante : Nb de chambre concerné : [.....] Prix d'accès au service : [.....]

Téléviseur Chaîne Hi-Fi Lecteur CD Lecteur DVD Lecteur multimédia Radio

3 • BOUTIQUE GÉRÉE PAR L'HÔTEL

Nb de boutiques : [.....]

Nombre d'employés en contact avec la clientèle : [.....]
(employés, caissiers, vendeurs, responsables.....)

Type de boutique (Curios, Spa, Bijouterie, Salle de sport, etc) :

• Sonorisation :

Téléviseur Chaîne Hi-Fi Lecteur CD Lecteur DVD Lecteur multimédia Radio

4 • ANIMATIONS ET SOIRÉES

• Vous organisez des animations, des soirées musicales ou des spectacles récurrents :

(hebdomadaire, 2 fois par semaine, mensuel, bimensuel....)

Type d'animation	Fréquence	Groupe d'animation (Danse folklorique, orchestre kaina, jazz, variété...)
<input type="checkbox"/> Animations dansantes
<input type="checkbox"/> Animations musicales
<input type="checkbox"/> Brunch en musique
<input type="checkbox"/> Repas en musique
<input type="checkbox"/> Dîners spectacles
<input type="checkbox"/> Autre

5 • ÉVÉNEMENTS EN MUSIQUE

Vous organisez occasionnellement des :

Animations dansantes Concerts/spectacles Repas en musique Réveillons Karaokés

Ces événements doivent être déclarés séparément au moins 15 jours avant leur déroulement à la SACEM POLYNÉSIE.

6 • ORGANISME PROFESSIONNEL

Êtes-vous adhérent à un organisme professionnel signataire d'un accord avec la Sacem Polynésie ? : 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.

NON, JE NE DIFFUSE PAS DE MUSIQUE ET J'AI BIEN NOTÉ QU'IL ME FAUT L'AUTORISATION DE LA SACEM POLYNÉSIE POUR TOUTE DIFFUSION PUBLIQUE.

Le responsable soussigné déclare exacts les renseignements ci-dessus mentionnés et sollicite la Sacem Polynésie l'autorisation préalable prévue par les dispositions législatives à la protection du droit d'auteur.

Fait à Le

Signature