

DEMANDE D'AUTORISATION

Cafés | Restaurants

Pour la détermination de la rémunération des auteurs et des compositeurs.
(Loi du 18 avril 2001 sur le droit d'auteur)



Nom et prénom du responsable:

Qualité du responsable:
(propriétaire, gérant libre, gérant de S.à.r.l., etc.)

Raison sociale de l'établissement:

Situé à: Localité Code postal:

N° Rue:

N° registre du commerce: N° de téléphone:

S'il s'agit d'une société, préciser sa forme juridique (S.A., S.à.r.l., Sté de fait):

sa dénomination:

son siège social:

1- date du début des auditions:

2- appareils | supports de diffusion musicale utilisés

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Poste de radio | <input type="checkbox"/> DVD |
| <input type="checkbox"/> Téléviseur | <input type="checkbox"/> Karoké |
| <input type="checkbox"/> Juke-box avec/sans écran | <input type="checkbox"/> CD K7 |

4- êtes-vous adhérent à un organisme professionnel (HORESCA)

NOM ET ADRESSE

- non
 oui
Lequel→

.....
.....
.....
N° de la carte en cours:

3- équipement audiovisuel, supports

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Magnétoscope DVD | <input type="checkbox"/> Vidéo box (laser graph) |
| <input type="checkbox"/> Proj. cinématographiques | <input type="checkbox"/> Diapogrammes |

équipement multimédia, supports

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Borne interactive | <input type="checkbox"/> Micro-ordinateur
connecté à un réseau en ligne |
| <input type="checkbox"/> Lecteur CD-Rom, CDI etc. | NOM du réseau: |

5- période d'exploitation

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> toute l'année | jour (s) de fermeture
hebdomadaire (s): |
| <input type="checkbox"/> en saison | |
| du au | |

6- divers

Animation avec le concours de musiciens, dj's ou artistes:

- oui non

Si oui, combien de fois par semaine:

Le responsable soussigné déclare exacts les renseignements ci-dessus mentionnés et sollicite de SACEM Luxembourg l'autorisation préalable prévue par les dispositions législatives nationales à la protection du droit d'auteur en vigueur à la date de signature du présent document.

renvoyer ce document à


Fait le à


SACEM Luxembourg

Cachet et signature

 _ 46, rue Goethe

 _ L-1637 Luxembourg

 _ tél. 47 55 59

 _ fax 48 02 76

 _ info@sacemlux.lu

SACEM Luxembourg_Société civile

