

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

EN AFFAIRE DEPUIS : _____ SITE INTERNET : _____

ADRESSE POSTALE : _____

_____ TÉLÉPHONE : _____

NO. TVQ : _____ NO. TPS : _____

PERSONNE RESSOURCE - NOM, TÉLÉPHONE ET COURRIEL : _____

RESPONSABLE COMPTES À PAYER - NOM, TÉLÉPHONE ET COURRIEL : _____

ÊTES-VOUS MEMBRE DE L'ADISQ ? NON OUI, DEPUIS _____

* Si OUI, veuillez fournir une copie du formulaire d'adhésion ADISQ accompagné des annexes 3, 5 et 6 de la licence cadre

ÊTES-VOUS BÉNÉFICIAIRE D'UN PROGRAMME DE FINANCEMENT ?

NON

FACTOR / MUSICACTION

SODEC

AUTRE - VEUILLEZ PRÉCISER : _____

NOM DU DISTRIBUTEUR : _____

TÉLÉPHONE : _____ COURRIEL : _____

NOM DU FABRICANT : _____

TÉLÉPHONE : _____ COURRIEL : _____

SIGNATURE : _____

NOM ET FONCTION DU SIGNATAIRE : _____

DATE : _____

VEUILLEZ RETOURNER LE DOCUMENT REMPLI ET SIGNÉPAR COURRIEL : REPRODUCTION@SOCAN.COM

PAR LA POSTE : LICENCES SODRAC, B-1010, 1470 Peel, Montréal, Québec H3A 1T1