



NUMÉRO DUN:
ADRESSE DE FACTURATION:
NOM:
ADRESSE:
CODE POSTAL ET
COMMUNE:

Attention!! Veuillez à toujours remplir un formulaire par siège d'exploitation et à le renvoyer endéans les 30 jours au moyen de l'enveloppe-réponse à **Outsourcing Partners N.V., Postbus 181, 9000 Gent 12** ou par fax au 070/660012. Pour obtenir des formulaires supplémentaires, veuillez téléphoner au 070/660014. Pour remplir le formulaire, écrivez toujours en majuscules et écrivez toujours dans les cases; indiquez clairement votre choix en cochant la case correspondante (☐).

SI LE FORMULAIRE N'EST PAS RENVYÉ À TEMPS, VOUS RISQUEZ D'ÊTRE PRÉSUMÉ DÉBITEUR D'UN MONTANT ANNUEL CORRESPONDANT A UNE SURFACE >10.000 M².

FORMULAIRE DE DÉCLARATION

TYPE A

POUR DIFFUSION PUBLIQUE DE MUSIQUE DANS LES POINTS DE VENTE ET GALERIES COMMERCIALES

SI VOUS NE DIFFUSEZ PAS DE MUSIQUE DANS VOTRE EXPLOITATION, INDIQUEZ-LE AU VERSO DANS LE CADRE PRÉVU À CET EFFET.

(AR 12 AVRIL 1999)

1. DONNÉES D'IDENTIFICATION

► Si les données reprises dans la case ci-dessus sont incorrectes ou incomplètes, veuillez les y rectifier.

► Nom et adresse de l'exploitation:

Nom:	<input type="text"/>																									
Rue:	<input type="text"/>																		Numéro:	<input type="text"/>			Boîte:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		Commune:	<input type="text"/>																			
Téléphone:	<input type="text"/>			/	<input type="text"/>			Fax:	<input type="text"/>			/	<input type="text"/>													
E-mail:	<input type="text"/>												Numéro de GSM:	<input type="text"/>			/	<input type="text"/>								
Numéro d'entreprise:	<input type="text"/>						Numéro de TVA:	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Non assujéti											
Forme juridique:	<input type="checkbox"/> Exploitation en nom personnel	<input type="checkbox"/> SPRL	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> Autre:	<input type="text"/>																					
Exploitant ou responsable chargé de la gestion journalière:	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	Fonction:	<input type="text"/>																						
Nom:	<input type="text"/>												Prénom:	<input type="text"/>												

2. EXPLOITATION SAISONNIÈRE

► Pour une exploitation saisonnière (fermée durant au moins 3 mois consécutifs): Nombre de mois entiers d'ouverture:

3. DONNÉES DE TARIFICATION

► Surface nette de vente: m²

La surface nette à communiquer est, à l'exclusion des sanitaires, la superficie des locaux accessibles au public où de la musique est diffusée, et qui est utilisée à la date du 1er janvier de l'année civile pour laquelle la Rémunération Équitable est due.

► Date de début de l'exploitation: / /

4. DONNÉES STATISTIQUES (Ces données n'influencent pas la rémunération due)

► a) Indiquez les installations disponibles:

Installation CD, cassette ou tourne-disques: Populaire
(plusieurs choix possibles) Classique

Radio: (plusieurs choix possibles) Emetteur national populaire (par exemple: Radio Une, Fréquence Wallonie)

Emetteur local (par exemple: radio locale, Radio Contact, NRJ, FUN)

Emetteur national classique (Musique 3)

Autre: (plusieurs choix possibles) Payradio (par exemple MUSIC CHOICE)

Juke-box

Ordinateur

