****

**DECLARATION DE RECETTES**

(Cette déclaration ne vaut pas autorisation de représentation au sens de la loi)

**REPRESENTATIONS A L’ETRANGER**

Merci de retourner cette déclaration dûment remplie **à l’issue des représentations à :**

**SACD**

**Perception - pôle international**

12, rue BALLU

75442 PARIS CEDEX 09 – France

Votre contact:

Anne TSETE

E-mail: anne.tsete@sacd.fr

Téléphone: 01 40 23 44 59

Pour déclarer en ligne, connectez-vous à votre Espace personnel sur [www.sacd.fr](http://www.sacd.fr)

1. **VOTRE SPECTACLE**

Titre(s) œuvre(s): Cliquez ici pour taper du texte. Auteur(s): Cliquez ici pour taper du texte.

(en français)

Nature de la représentation:  Professionnel  Amateur

1. **VOS REPRESENTATIONS**

Lieu de représentation: Cliquez ici pour taper du texte.

Ville: Cliquez ici pour taper du texte. Pays: Cliquez ici pour taper du texte.

Jauge de la salle: Cliquez ici pour taper du texte. Prix moyen du billet: Cliquez ici pour taper du texte.€

Prix de vente: Cliquez ici pour taper du texte. €

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date de représentation** | **Montant des recettes** | **Nombre de billets payants** | **Nombre de billets exonérés** |
|  | Choisir une date. | Cliquez ici. | Cliquez ici. | Cliquez ici. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAUX** |  | Cliquez ici. | Cliquez ici. | Cliquez ici. |

1. **ORGANISME RESPONSABLE DU PAIEMENT DES DROITS**

Nom/Raison sociale: Cliquez ici pour taper du texte.

N° TVA intracommunautaire: Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse: Cliquez ici pour taper du texte.

Tél.: Cliquez ici pour taper du texte.

E-mail: Cliquez ici pour taper du texte.

**Certifié exact, le:** Cliquez ici pour entrer une date. **A:** Cliquez ici pour taper du texte.

**Nom et qualité du déclarant:** Cliquez ici pour taper du texte.