

PERSONNE-RESSOURCE POUR CE DOSSIER : _____

NOM ET COORDONNÉES DU PRODUCTEUR : _____

ADRESSE: _____

COURRIEL: _____ TÉLÉPHONE: _____

INFORMATION SUR LE PRODUIT

TITRE DU PRODUIT: _____ NUMÉRO DE SUPPORT: _____

TYPE DE SUPPORT: _____ SI AUTRE, PRÉCISEZ: _____

DATE DE SORTIE: _____ NOMBRE DE COPIE AU PRESSAGE: _____ PRIX DÉTAIL SUGGÉRÉ: _____

EST-CE QUE DES COPIES SERONT DONNÉES EN PROMOTION? _____ SI OUI, COMBIEN: _____

ARTISTE INTERPRÈTE: _____ DISTRIBUTEUR: _____

FABRIQUANT (NOM ET ADRESSE): _____

ŒUVRE(S) MUSICALE(S) DEMANDÉE(S)

TITRE DE L'ŒUVRE	DURÉE	AUTEUR(S)/ÉDITEUR	TAUX PAR COPIE*
01 :	___ m ___ s		
02 :	___ m ___ s		
03 :	___ m ___ s		
04 :	___ m ___ s		
05 :	___ m ___ s		
06 :	___ m ___ s		
07 :	___ m ___ s		
08 :	___ m ___ s		
09 :	___ m ___ s		
10 :	___ m ___ s		
11 :	___ m ___ s		
12 :	___ m ___ s		
13 :	___ m ___ s		
14 :	___ m ___ s		
15 :	___ m ___ s		

* Le Taux en vigueur est de 0.096\$ par oeuvre de cinq (5) minutes et moins, et de 0.0192\$ par minute additionnelle.

LES PAROLES SERONT-ELLES MODIFIÉES? OUI NON - Si oui, décrivez les changements en annexe

CALCUL DES REDEVANCES

Cette section peut vous servir à estimer les redevances payables. Le montant exact vous sera confirmé lors du traitement de la demande.

TOTAL PAR COPIE (somme des taux par copie):

TOTAL DES REDEVANCES (total par copie X nombre de copies)* :

FRAIS ADMINISTRATIF: 25,00 \$

TOTAL (plus taxes applicables):

* Minimum payable de 50\$

Veillez nous envoyer ce document complété par courriel: DRlicence@socan.com

Une fois le document traité, nous communiquerons avec vous pour vous faire parvenir les licences ainsi qu'une facture confirmant le montant total et exact à payer.

Veillez noter que les licences ne seront valide que pour la quantité demandée et qu'aucun crédit ne sera accordé 60 jours après leur émission. Une nouvelle demande devra être soumise pour tout pressage additionnel.