

Enseigne :

Raison sociale :

Siret :

Nom et Prénom du responsable :

Adresse de l'établissement :

Code postal :

Ville :

Adhésion à un organisme signataire d'un accord de partenariat avec la Sacem : OUI / NON

Si oui lequel :

Description des conséquences du mouvement social sur le fonctionnement de l'établissement :

Fermeture de l'établissement :

Dates de fermeture exceptionnelles :

Fermeture à l'initiative de :

(Afin de faciliter l'examen de votre demande des justificatifs doivent être remis tels que fermeture à l'initiative de la préfecture, lieu de l'établissement par rapport aux manifestations ...)

Estimation de la perte d'exploitation :

Période :

Montant ou % :

Date :

Signature :

Réservé à la Sacem

Avis GP :

Sacem :

Attestation comptable agréé : oui / non

Avis Sacem :