

**MODE DE RÈGLEMENT DES REDEVANCES**

**NOM** : \_\_\_\_\_

**PRÉNOM** : \_\_\_\_\_

**NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE** : \_\_\_\_\_  
(nécessaire pour les relevés d'impôt)

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE** : \_\_\_\_\_

**ADRESSE POSTALE** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ADRESSE ÉLECTRONIQUE** : \_\_\_\_\_

**NUMÉRO DE TÉLÉPHONE** : \_\_\_\_\_

**NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR** : \_\_\_\_\_

**Je désire que les sommes me revenant me soient réglées de la manière suivante :**

**-dépôt direct à mon compte bancaire** (spécimen de chèque ci-joint)

**-dépôt direct au compte bancaire de ma compagnie** (spécimen de chèque ci-joint)  
Je certifie avoir donné mandat à ma compagnie de délivrer toute autorisation et  
de conclure tout contrat portant sur mes œuvres. Je garantis la SACD contre   
tout recours à ce sujet.

**COMPAGNIE**

**NOM** : \_\_\_\_\_

**ADRESSE** : \_\_\_\_\_

**NUMÉRO DE COMPAGNIE (NEQ)** : \_\_\_\_\_  
(nécessaire pour les relevés d'impôt)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature** \_\_\_\_\_