

Titre du film*															
Titre original du film* <small>(s'il s'agit d'un film étranger)</small>															
Genre*	<input type="checkbox"/> Film Cinéma	<input type="checkbox"/> Court métrage	<input type="checkbox"/> Film d'animation												
	<input type="checkbox"/> Fiction TV	<input type="checkbox"/> Série TV	<input type="checkbox"/> Documentaire	Autres											
Durée*	Du film	h	mn	stotale de la musique	h	mn	stotale de la musique originale	h	mn	s			
Première exploitation*	Date	JJ	MM	AAAA	Lieu/Pays										
	Type (Cinéma, TV, ...)									Diffuseur					
Producteur*	Nom														
	Adresse														
	Code Postal		Ville												
	Courriel														
Réalisateur*	Nom :														
Nom du ou des* compositeur(s) et/ou du ou des arrangeur(s)	Nom														
	Prénom														

Date de Réception SACEM

Date de la COMMISSION

Le déclarant* (Nom, prénoms) :

le :

à :

Certifié exact
Signature :



703 - 04/2010

