



Demande d'autorisation de traduction ou d'adaptation Création en théâtre amateur

DEMANDEUR/CONTACT

NOM DU RESPONSABLE :

ADRESSE :

Tél : **E-mail :**

N° de TVA intracommunautaire si vous êtes assujetti :

ŒUVRE

TITRE DE L'ŒUVRE ORIGINALE :

AUTEUR(S) ORIGINAL(AUX) :

TITRE DE LA TRADUCTION/ADAPTATION :

. S'il s'agit d'une traduction en wallon, veuillez en préciser la région :

TRADUCTEUR(S)/ADAPTATEUR(S)

NOM DU RESPONSABLE :

ADRESSE :

Tél : **E-mail :**

Membre d'une société d'auteurs :

SOCIÉTÉ INTERPRÈTE

NOM DE LA COMPAGNIE :

..

ADRESSE :

.....

Tél : E-mail :

Fédérée Non-fédérée

⋮

LIEUX ET DATES DES REPRÉSENTATIONS

DATES	LOCALITES	NOMS DES SALLES	NOMBRE DE PLACES

COMMENTAIRES ÉVENTUELS

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à, le

Signature

Demande à renvoyer, dûment complétée et signée à :
SACD - Théâtre Amateur - Rue du Prince Royal 87, 1050 Bruxelles - T 02 551 03 20 – F 02 551.03.25
ou par courriel à Mathias Borriello : mbo@sacd.be

DOSSIER N° :

