



FORFAIT D'AVANCE

Protocole centralisé - FFBA-SACEM



**Budget des dépenses égal ou inférieur à 5000€
et prix d'accès jusqu'à 20 €**

STRUCTURE ORGANISATRICE:

Nom de l'organisateur : _____
Adhérent FFBA : N° _____ ou N° RNA _____ ou N° SIRET _____
Adresse:
N°: _____ Rue: _____
CP: _____ Commune: _____
Téléphone portable : _____ Email: _____

CONTACT

Nom/Prénom: _____ Fonction : _____
N° portable : _____ Email: _____

MANIFESTATION-EVENEMENT :

Nom de la manifestation : _____ Date : _____ Nombre de jours : _____
Déroulement : Adresse: _____ CP _____ Commune: _____

CONDITIONS D'ORGANISATION :

♦ **Type d'évènements :** _____

♦ **Catégorie :** (Cochez la case correspondante en référence aux tarifs)

- I-Concerts, bals, .. II-Spectacles a pluralité de genre artistique, cirque,..
 III-Audiovisuel, spectacle d'accompagnement,.. IV-Fond sonore

♦ **Prix d'entrée :** _____ € **ou prix du repas :** _____ €

Ce prix inclut le repas : oui non **Si repas inclus, boissons incluses :** oui non

♦ **Musique vivante :** **ou enregistrée :**

- ♦ Suivant la catégorie (I ou II-III-IV), le montant des dépenses, le prix d'accès ou du repas ainsi que du type de musique, ci-dessous le :

Montant des droits à verser : _____ €

A _____ le _____

(signature)

Ci-joint règlement, pour le montant calculé plus haut (encadré)

- Prélèvement SEPA (plus simple, joindre le formulaire rempli)
 Virement IBAN FR76 1027 8031 2300 0400 7214 504 BIC CMCIFR2A
 Chèque bancaire à l'ordre de FFBA (Préciser au verso N° adhérent ou Nom et département de l'association)

sur le site : www.benevolat.org ou l'application mobile : **Foxasso**

⇒ **La saisie informatique (Internet ou Foxasso) est à privilégier car plus simple par les calculs automatiques.**



DECLARATION PREALABLE

Protocole centralisé - FFBA-SACEM



**Budget des dépenses supérieur à 5 000€
ou accès supérieur à 20 €**

STRUCTURE ORGANISATRICE:

Nom de l'association organisatrice : _____
Adhérent FFBA : N° _____ ou N° RNA _____ ou N° SIRET _____
Adresse:
N°: _____ Rue: _____
CP: _____ Commune: _____
Téléphone portable : _____ Email: _____

CONTACT

Nom/Prénom: _____ Fonction : _____
N° portable : _____ Email: _____

MANIFESTATION-EVENEMENT:

Nom : _____ Date : _____ Nombre de jours : _____
Lieu de déroulement : _____ CP _____ Commune: _____

CONDITIONS D'ORGANISATION :

- ◆ **Type d'évènements** : _____
- ◆ **Catégorie** : (Cochez la case correspondante en référence aux tarifs) :
 I Concerts, bals, .. II Spectacles a pluralité de genre art. III Audiovisuel, spectacle d'accompagnement,..
- ◆ **Prix d'entrée** : _____ € **ou prix du repas** : _____ €
Ce prix inclut le repas : oui non **Si repas inclus**, boissons incluses : oui non
- ◆ **Musique vivante** : ou **enregistrée** :

A _____ le _____

(cachet)

(signature)

- Bilan à nous adresser au plus tard 15 jours après la manifestation. (Saisie sur www.benevolat.org ou Foxasso)
- Facturation suivra dès réception de ces éléments en fonction d'une tarification calculée au pourcentage.