

# DEMANDE DE CONTRATS - APTP

Producteur: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_  
 Date de la demande: \_\_\_\_\_

Titre de la production: \_\_\_\_\_  
 Auteur(s): \_\_\_\_\_  
 Metteur en scène: \_\_\_\_\_  
 Lieu de diffusion et salle: \_\_\_\_\_  
 Date de première: \_\_\_\_\_ Date de dernière: \_\_\_\_\_  
 Nombre de représentations garanties: \_\_\_\_\_

Numéro membre*	Nom	N.A.S.	Adresse complète	Téléphone	Courriel	Discipline(s)	Cachet forfaitaire	Redevances

\* Dans le cas d'un permissionnaire, inscrivez simplement la lettre P