

DEMANDE DE CONTRATS - PACT

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