



**DECLARATION PREALABLE A L'INTERVENTION
dans le cadre d'une
prestation de services d'un entrepreneur non établi en France**

Ordonnance 45-2339 du 13 octobre 1945 modifiée par la Loi n° 99-198 du 18 mars 1999,
code du travail articles L 7122-1 et suivants, D 7122-1, R 7122-2 et suivants
arrêté du 29 juin 2000 modifié par l'arrêté du 24 juillet 2008.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION :

**I IDENTIFICATION DU REPRESENTANT DE L'ENTREPRISE EN
FRANCE POUR LA DUREE DE LA PRESTATION**

ETAT CIVIL

Civilité : Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Pseudonyme :

Date de naissance :

Nationalité :

COORDONNEES PERSONNELLES

N° Voie, bâtiment, résidence...

Code postal :

Commune:

Pays :

Tél :

Portable :

Fax :

Courriel :

**II IDENTIFICATION DE L'ENTREPRENEUR DE SPECTACLES ETABLI EN FRANCE,
TITULAIRE DE LA LICENCE D'ENTREPRENEUR DE SPECTACLES VIVANTS**

ETAT CIVIL

Civilité : Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Pseudonyme :

Date de naissance :

Nationalité :

COORDONNEES PERSONNELLES

N° Voie, bâtiment, résidence...

Code postal :

Commune:

Pays :

Tél :

Portable :

Fax :

Courriel :

III IDENTIFICATION DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENTREPRISE DE SPECTACLE**ETAT CIVIL**

Fonction au sein de l'organisme :		Date de désignation au sein de l'organisme :	
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur			
Nom de naissance :		Nom d'usage :	
Prénom(s) :		Pseudonyme :	
Date de naissance :		Nationalité :	

ADRESSE PERSONNELLE

N°	Voie, bâtiment, résidence...		
Code postal :	Commune :	Pays :	
Tél :	Portable :	Fax :	
Courriel :			

IV IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Numéro ou références d'identification de l'organisme dans le pays d'origine :	
Organisme ou administration ayant attribué ce numéro / ces références :	
Activité :	Date de création :
Dénomination de l'entreprise / sigle :	
Le cas échéant, et si différent(s) de la dénomination : Nom commercial / Enseigne (nom de vitrine) :	

COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL

N°	Voie, bâtiment, résidence...		
Code postal :	Commune :	Pays :	

FORME JURIDIQUE DE L'ORGANISME (ne cocher qu'une seule case)

- Organisme à but non lucratif
 Organisme commercial
 Organisme public
 Organisme mixte

ACCORD COLLECTIF OU TEXTE STATUTAIRE (ne cocher qu'une seule case)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CC Nationale des entreprises artistiques culturelles | <input type="checkbox"/> CC Nationale des théâtres privés |
| <input type="checkbox"/> CC Nationale des entrepreneurs de spectacles (tournées) | <input type="checkbox"/> CC chanson, variétés et jazz, spectacles musiques actuelles |
| <input type="checkbox"/> CC Nationale des Parcs, loisirs et d'attractions | <input type="checkbox"/> CC Nationale de l'animation |
| <input type="checkbox"/> Accord d'entreprise ou accord collectif | |
| <input type="checkbox"/> Fonction publique territoriale | <input type="checkbox"/> Fonction publique d'Etat |

Autre convention collective **Préciser, notamment pour les salariés détachés, application d'une convention collective de l'Etat où l'organisme est établi :**

Sans convention ni accord collectif

V IDENTIFICATION DES REPRESENTATIONS ENVISAGEES**LIEU, DUREE, NATURE DES REPRESENTATIONS, et nombre de salariés engagés ou détachés**

LE CAS ÉCHÉANT, COMPLÉTER SUR PAPIER LIBRE

Site 1	Nom :		
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune

Le cas échéant, n° de licence de catégorie 1 :

Date du début de la prestation :
Durée prévisible :
Nombre de salariés détachés :
Nombre de salariés autres que détachés :

Site 2	Nom :		
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Le cas échéant, n° de licence de catégorie 1 :			
Date du début de la prestation :			
Durée prévisible :			
Nombre de salariés détachés :			
Nombre de salariés autres que détachés :			

Site 3	Nom :		
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Le cas échéant, n° de licence de catégorie 1 :			
Date du début de la prestation :			
Durée prévisible :			
Nombre de salariés détachés :			
Nombre de salariés autres que détachés :			

Site 4	Nom :		
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Le cas échéant, n° de licence de catégorie 1 :			
Date du début de la prestation :			
Durée prévisible :			
Nombre de salariés détachés :			
Nombre de salariés autres que détachés :			

Site 5	Nom :		
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Le cas échéant, n° de licence de catégorie 1 :			
Date du début de la prestation :			
Durée prévisible :			
Nombre de salariés détachés :			
Nombre de salariés autres que détachés :			

Site 6	Nom :		
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Le cas échéant, n° de licence de catégorie 1 :			
Date du début de la prestation :			
Durée prévisible :			
Nombre de salariés détachés :			
Nombre de salariés autres que détachés :			

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et dans le dossier de demande d'aide ci-joint.

Fait à :

le:

Signature du demandeur :