

# FONDS COMMUN D'AIDE AU PARITARISME

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de la structure : .....

Adresse siège : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse Courrier : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse mail :

Nom du Directeur : .....

Nom du responsable comptable : .....

N° téléphone : ..... N° télécopie : .....

N° Siret : ..... Code APE : .....

Forme juridique :  S.A.  S.A.R.L.  S.C.O.P.  
 S.E.M.  S.N.C.  ASSOCIATION  
 Autre (à préciser) :

Convention collective appliquée : Entreprises artistiques et culturelles / IDCC : 1285

Brochure JO : 3226 depuis le : .....

N° licence d'entreprise de spectacles.....

Date de création de la structure : ...../...../.....

*(joindre une copie du récépissé de dépôt au registre du commerce ou copie de l'extrait du J.O.)*

Activité principale de la structure : .....

Nombre de salariés :

Type de la structure :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centre Dramatique National                  | <input type="checkbox"/> Compagnie de Danse  |
| <input type="checkbox"/> Centre Chorégraphique National              | <input type="checkbox"/> Compagnie Théâtrale |
| <input type="checkbox"/> Centre Dramatique Régional                  | <input type="checkbox"/> Théâtre de Ville    |
| <input type="checkbox"/> Centre Dramatique National pour la Jeunesse | <input type="checkbox"/> Orchestre           |
| <input type="checkbox"/> Scène Nationale                             | <input type="checkbox"/> Festival            |
| <input type="checkbox"/> Théâtre Lyrique                             | <input type="checkbox"/>                     |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) .....                    |  |

La structure est-elle subventionnée ?  OUI  NON

Si oui par quel(s) organisme(s) : .....

Fait à : ..... le .....

Cachet et signature du responsable