

CONTACT No 2

30) Mme ; M. ; Dr ; Autre . (spécifiez)

31) Prénom et nom

prénom

nom

32) Fonction

33) **Mode de correspondance désiré:** Fax ; Courrier ; E-mail .

Courrier sortant :

34) **Contact Oeuvres et Droits:** Oui ; Non . 35) **Contact Finance:** Oui ; Non .

36) Courrier entrant - Contact No 2 est habilité à signer les documents suivants :

Mises à jour des données Ayant droit/Agent

Informations bancaires

Nouvelles déclarations d'œuvres & de droits

Mises à jour d'œuvres & de droits

Transferts de catalogues

Contact No 2 – Adresse (si différente des points 5), 6), 7), 8) ci-dessus)

37) Rue et numéro

38) Code postal

39) **Ville**40) **Pays**

Contact No 2 - Numéros (si différents des points 9), 10), 11), 12) ci-dessus)

41) Préfixe du téléphone No 42) Préfixe du fax No

43) Préfixe du portable No 44) E-mail

CONTACT No 3

45) Mme ; M. ; Dr ; Autre . (spécifiez)

46) Prénom et nom

prénom

nom

47) Fonction

48) **Mode de correspondance désiré:** Fax ; Courrier ; E-mail .

Courrier sortant :

49) **Contact Oeuvres et Droits:** Oui ; Non . 50) **Contact Finance:** Oui ; Non .

51) Courrier entrant - Contact No 3 est habilité à signer les documents suivants :

Mises à jour des données Ayant droit/Agent

Informations bancaires

Nouvelles déclarations d'œuvres & de droits

Mises à jour d'œuvres & de droits

Transferts de catalogues

Contact No 3 – Adresse (si différente des points 5), 6), 7), 8) ci-dessus)

52) Rue et numéro

53) Code postal

54) **Ville**55) **Pays**

Contact No 3 - Numéros (si différents des points 9), 10), 11), 12) ci-dessus)

56) Préfixe du téléphone No 57) Préfixe du fax No

58) Préfixe du portable No 59) E-mail

COORDONNEES POUR LE PAIEMENT

Bénéficiaire

60) **Type de bénéficiaire:** Ayant droit ; Association ; Autre .

61) Nom du bénéficiaire

prénom

nom

62) Adresse du bénéficiaire

63) Code postal

64) **Ville**65) **Pays**

66) Blanchiment d'argent

(Si le bénéficiaire du compte bancaire est "Autre" et ne correspond ni à l'ayant droit, ni à son Agent, ni à son Association, la stricte législation relative au blanchiment d'argent requiert que soit motivée la raison d'un bénéficiaire tiers)

Banque (Nos procédures de contrôle interne requièrent que vous fournissiez à l'AGICOA [une copie d'un relevé bancaire](#) confirmant les détails donnés ici. Veuillez l'envoyer à votre contact au sein de l'Alliance AGICOA.) (Cliquez)

67) Compte bancaire

IBAN : (Numéro de compte bancaire international - International Bank Account Number)

Autre

68) Nom de la banque

(Un code d'identification bancaire au format BIC/SWIFT ou ABA doit être fourni)

BIC/SWIFT : (Code unique d'identification bancaire - Unique Bank Identification Code)

ou

ABA : (Numéro de l'Association des Banquiers Américains - American Bankers Association Number)

69) Adresse de la banque

70) Code postal

71) Ville

72) Pays

REPRESENTATION A L'ASSEMBLEE GENERALE DE L'AGICOA (Conformément aux statuts de l'AGICOA, les ayants droit sont représentés par [nos Membres](#) lors de notre Assemblée Générale. Veuillez nous faire savoir par lequel d'entre eux, le cas échéant, vous êtes affilié.) (Cliquez)

73) Aucun

76) Nom

74) Nom

77) Nom

75) Nom

78) Nom

Spécimen de signature(s), tampon(s) or sceau(x) de la(des) personne(s) habilitée(s) à signer selon l'autorité et les détails indiqués sous "Contacts" ci-dessus et spécimen du tampon ou sceau de la Compagnie du Déclarant.

Signature de l'Ayant droit ou de l'Agent	Date
Signature du Contact No 1	Date
Signature du Contact No 2	Date
Signature du Contact No 3	Date
Spécimen du tampon ou du sceau de la Compagnie	