



**CANADIAN PRIVATE COPYING COLLECTIVE**  
**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PERCEPTION DE LA COPIE PRIVÉE**

**CPCC**  
**SCPCP**

56, rue Wellesley Ouest, Bureau 320 Toronto (Ontario) M5S 2S3  
 Tél. 416 486 6832 • Sans frais 1 800 892 7235 • Télécopieur 416 486 3064

**2018 Période de déclaration**

Cocher [✓]

- [ ] 1er janvier - 28 février
- [ ] 1er mars - 30 avril
- [ ] 1er mai - 30 juin
- [ ] 1er juillet - 31 août
- [ ] 1er septembre - 31 octobre
- [ ] 1er novembre - 31 décembre

**Taux zéro**

- [ ] **AUTORISÉ À VENDRE HORS REDEVANCE (À REMPLIR PAR LA SCPCP)**
- [ ] Avez-vous remis votre rapport de fabricant/importateur?
- [ ] Avez-vous remis votre rapport de distributeur spécial?

**FABRICANT/IMPORTATEUR/DISTRIBUTEUR**  *Prière d'apporter les corrections ou changements directement sur le présent formulaire.*

Nom : \_\_\_\_\_

Propriétaire (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Autre nom commercial : \_\_\_\_\_

Juridiction de la constitution en société (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Principale adresse commerciale : \_\_\_\_\_

Personne-ressource : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Téléc. : \_\_\_\_\_ Site Web : \_\_\_\_\_

Nom et adresse pour envoi d'avis (s'ils sont différents) : \_\_\_\_\_

**VENTES DE SUPPORTS AUDIO VIERGES**

SUPPORT	MARQUE	EXPORTATIONS	(1) UNITES ASSUJETTIES A LA REDEVANCE	(2) REDE- VANCE	SOMME À PAYER [1 x 2]
CD-R 100 Mb ou plus				0,29 \$	
CD-RW 100 Mb ou plus				0,29 \$	
CD-R Audio				0,29 \$	
CD-RW Audio				0,29 \$	
<b>Total payable (paiements non assujettis aux taxes)</b>					

\* Aucune redevance n'est payable si le fabricant ou l'importateur d'un support audio vierge vend ou autrement aliène celui-ci à une société, association ou personne morale qui représente des personnes ayant une déficience perceptuelle.

\*\*Les déclarations et paiements sont attendus au plus tard le dernier jour du mois suivant la fin de la période de déclaration. Des intérêts seront imposés sur les paiements en retard.

**AU NOM DU FABRICANT/IMPORTATEUR/DISTRIBUTEUR, JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS DONNES DANS CE RAPPORT SONT VRAIS ET EXACTS.**

NOM : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_