



**CANADIAN PRIVATE COPYING COLLECTIVE
SOCIETE CANADIENNE DE PERCEPTION DE LA COPIE PRIVEE**

150, ave Eglinton Est, Bureau 403 Toronto (Ontario) M4P 1E8
Tél. 416 486 6832 • Sans frais 1 800 892 7235 • Télécopieur 416 486 3064

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. :

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

Digitized by srujanika@gmail.com

2003 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
(A REMPLIR PAR LA SCPCP)

[] Avez-vous remis votre
rapport de fabricant/
importateur?

[] Avez-vous remis votre
rapport de distributeur
spécial?

VENTES DE SUPPORTS AUDIO VIERGES

SUPPORT	MARQUE	EXPORTATIONS	(1) UNITES ASSUJETTIES A LA REDEVANCE	(2) REDE- VANCE	SOMME À PAYER [1 x 2]
Cassettes audio (<i>d'au moins 40 minutes</i>)				0,29 \$	
CD-R 100 Mb ou plus				0,21 \$	
CD-RW 100 Mb ou plus				0,21 \$	
CD-R Audio				0,77 \$	
CD-RW Audio				0,77 \$	
Mini Disc				0,77 \$	
Mémoire non amovible <i>(intégrée en permanence dans un enregistreur audionumérique)</i>	Au plus 1 Go			2,00 \$	
	Plus de 1 Go et au plus 10 Go			15,00 \$	
	Plus de 10 Go			25,00 \$	
Total payable (paiements non assujettis aux taxes)					

**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 DONNÉS DANS CE RAPPORT SONT VRAIS ET EXACTS.

NOM:

SIGNATURE :

DATE: