

DEMANDE D'AUTORISATION

PRODUCTEUR

Nom de la compagnie :	
Compagnie professionnelle <input type="checkbox"/>	Troupe amateur <input type="checkbox"/>
Adresse postale :	Adresse électronique, site :
Responsable :	
Titre :	
☎ :	

ŒUVRE

Titre :
Auteur :
Traducteur :
Éditeur :

EXPLOITATION

Lieu des représentations :
Capacité de la salle :
Prix des billets (avant taxes) :
Territoire visé :
Période de l'exploitation, date des représentations :
Nombre de représentations garanties :
Tournée envisagée :
Metteur en scène :
CV de la compagnie :
Formulaire complété le : _____ par : _____

Le formulaire complété doit être renvoyé à scene@sacd.ca