

## FESTIVAL

**NOM** : ..... Téléphones : .....

Adresse : ..... Fax : .....

..... Mail(s) : .....

..... Site Web : .....

CP : ..... Ville : ..... Nom et fonction du contact 1 : .....

..... Nom et fonction du contact 2 : .....

Style(s) musical(aux) diffusé(s) : ..... Périodicité :  Biennale  Annuelle

.....  Biannuelle  autre : .....

Période de préparation : ..... Période de programmation : .....

Affiliation à un ou plusieurs réseau(x) ?  oui  non si oui, précisez : .....

Le festival intègre-t-il un tremplin ?  oui  non si oui, précisez : .....

.....

Nombre de spectateurs à la dernière édition .....

## STRUCTURE JURIDIQUE

Association

SARL

Autre : .....

SIRET / APE : .....

Catégorie de licence : .....

Année de création : .....

NOM : ..... Téléphones : ..... / .....

Adresse : ..... Fax : .....

..... Mail(s) : .....

..... Site Web : .....

## ADMINISTRATION

Fonction	Nom	Prénom	Téléphone	Mail
Responsable de la programmation				
Directeur artistique				

**AUTRES ACTIVITES**

**Développez-vous des activités liées à la formation, à l'action culturelle...** (encadrement de stages, intervention en école, hôpital, prison, ...) ? Si oui, précisez :

.....  
.....

**COMMENTAIRES** *(tout ce qui vous paraît utile pour compléter les informations ci-dessus)*

**Fait à** .....  
**le** .....

**Signature :**

*Selon la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relevant de la Commission Informatique et Liberté, j'autorise Spectacle vivant en Picardie à insérer mes coordonnées dans sa base de données informatique, à les communiquer, et à les diffuser aux moyens de supports divers. Je prends connaissance de l'existence d'un droit d'accès et de rectification des informations me concernant.*