

MEDIA

NOM : Téléphones : /
..... Fax :
Adresse : Mail(s) :
..... Site Web :
..... Nom et fonction du contact :
CP : **Ville :**
Statut juridique : **SIRET / APE :**

NATURE DE L'ACTIVITE

RADIO oui non

Fréquence(s) :

Zone de diffusion :

Diffusez-vous des artistes locaux : oui non. Si oui, sous quelle(s) condition(s) :

Merci de joindre la grille des programmes

TELEVISION oui non

Disposez-vous d'une émission consacrée au spectacle vivant: oui non.

Si oui, contact :

Zone de diffusion :

PRESSE oui non

Disposez-vous d'une rubrique consacrée au spectacle vivant: oui non.

Si oui, contact :

Nombre d'exemplaires édités :

Périodicité : quotidienne hebdomadaire mensuelle trimestrielle annuelle

autre :

INTERNET oui non

Disposez-vous d'une rubrique consacrée au spectacle vivant : oui non.

Si oui, contact :

Nombre de pages lues :

ADMINISTRATION DE LA STRUCTURE (Directeur, Responsable, Correspondant...)

Fonction	Nom	Prénom	Téléphone	Mail

Fonction	Nom	Prénom	Téléphone	Mail
Correspondant musique (ou équivalent)				

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

Fait à

Signature :

le

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.