DECLARATION PREALABLE DU CANDIDAT A LA LICENCE D'ENTREPRENEUR DE SPECTACLES VIVANTS

Je soussigné(e) Mr LEPOLARD David
m'engage à respecter les obligations légales et réglementaires inhérentes à la profession d'entrepreneur de spectacles.

Je déclare sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier ;

- qu'aucun changement n'est intervenu en ce qui concerne les informations et documents fournis lors de la précédente demande ou que, le cas échéant, j'ai joint au présent dossier les informations et pièces relatives aux modifications intervenues ;

- que l'entreprise pour laquelle je demande la licence n'a pas de dettes en ce qui concerne le paiement des droits d'auteurs;

- ne pas avoir fait l'objet d'une décision judiciaire impliquant la faillite personnelle ou l'interdiction de diriger, gérer, administrer ou contrôler une entreprise commerciale de forme individuelle ou sociale ;

- ne pas diriger par personne interposée une ou plusieurs autres entreprises de spectacles, ni agir pour le compte d'un tiers qui serait lui-même entrepreneur de spectacles ou exercerait une influence prépondérante dans la gestion d'une ou plusieurs autres entreprises de spectacles.

Dans le cas où j'aurais demandé une licence de 1ère catégorie et où la personne qualifiée dans le domaine de la sécurité des spectacles n'est pas moi-même et viendrait à quitter l'organisme pour lequel je demande cette licence, je m'engage à justifier auprès de l'autorité compétente de la présence dans l'entreprise d'une personne formée à la sécurité des spectacles, en précisant sa fonction et, si la personne est salariée, la nature et la durée du contrat de travail.

A Ch de Godoque le 25/03/15

Signature précédée de la mention *lu et approuvé*

lu et approuvé

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère Culture Communication

cerfa n° 11782*06

NUMERO DE DOSSIER

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE DE LICENCE D'ENTREPRENEUR DE SPECTACLES VIVANTS pour une durée de trois ans renouvelable

STRUCTURES ETABLIES EN FRANCE

Ordonnance 45-2339 du 13 octobre 1945 modifiée par la Loi n° 99-198 du 18 mars 1999, code du travail articles L 7122-1 et suivants, D 7122-1, R 7122-2 et suivants, arrêté du 20 décembre 2012.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION :

I IDENTIFICATION DU TITULAIRE DE LA LICENCE

ETAT CIVIL

Civilité : ☐ Madame ☒ Monsieur

Nom de naissance : LEPOLARD | Nom d'usage :

Prénom(s) : David | Pseudonyme :

Date de naissance : 17-02-1968 | Nationalité : Française

COORDONNEES PERSONNELLES (personne sans résidence ni domicile fixe : complément en cadre II)

N° 9 | Voie, bâtiment, résidence, lieu dit,... Rue Frédéric Chevillon

Code postal : 13200 | Commune : Arles | Pays : France

Tél : / / / / / / | Portable : /06/86/86/12/19/ | Fax : / / / / / /

Courriel :

II IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Numéro unique d'identification (SIREN et SIRET) : 441 515 201 00031

Activité principale (code NAF) : 90022 | Date de création : /05/10/2000

Dénomination de l'organisme / sigle : FREESSON

Le cas échéant, et si différent(s) de la dénomination :

Nom commercial / Enseigne (nom de vitrine) :

COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL

N° 500 | Voie, bâtiment, résidence, lieu dit,... Chemin des Matouses

Code postal : 84470 | Commune : Châteauneuf de Gadagne | Pays : France

Tél : /04/90/02/69/81/ | Portable : / / / / / / | Fax : / / / / / /

Courriel :

Adresse du siège social, si différente de celle de l'établissement principal.

N° | Voie, bâtiment, résidence...

Code postal : | Commune : | Pays :

Personne sans résidence ni domicile fixe :

Commune de rattachement : | Code postal :

N° de livret de circulation : | Date de délivrance : / / /

PERSONNE A CONTACTER POUR L'INSTRUCTION DU DOSSIER

Nom : MAILLOL | Prénom : Clémentine

Tél : /04/90/02/69/81/ | Portable : / / / / / / | Fax : / / / / / /

Courriel : contact@freesson.com

Le cas échéant : site internet

IX IDENTIFICATION DE LA LICENCE

CATEGORIE(S) DE LICENCE(S) DEMANDEE(S) (ne cocher qu'une seule case)

☐ Licence de catégorie 1	☐ Licence de catégorie 2	☐ Licence de catégorie 3
☐ Licences de catégories 1 et 2	☐ Licences de catégories 1 et 3	☒ Licences de catégories 2 et 3
☐ Licences de catégories 1, 2 et 3		

COMPLEMENT POUR LES **ENTREPRENEURS DE TOURNEES** :

Si l'activité d'entrepreneur de tournée est envisagée, cocher la case : ☒

Dans ce cas, cette activité est envisagée dans le cadre de :

la licence de catégorie 2 : ☒ Oui ☐ Non

la licence de catégorie 3 : ☒ Oui ☐ Non

DANS LE CAS DES DEMANDES DE LICENCE DE **CATEGORIE 1**

Préciser la formation en matière de sécurité de la personne assurant la sécurité :

☐ Formation auprès d'un organisme agréé de formation à la sécurité du spectacle adaptée à la nature des lieux de spectacles vivants

☐ Cursus de formation équivalent à la formation adaptée à la nature des lieux de spectacles (NB : le SSIAP n'est pas un cursus équivalent), préciser : .....

Si cette personne n'est pas le candidat, préciser, pour le détenteur de la formation :

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance : | Nom d'usage :

Prénom :

Fonction au sein de l'organisme :

Si la personne est salariée préciser **la nature et la durée du contrat de travail** :

IDENTIFICATION DE LA OU DES LICENCE(S) PRECEDENTE(S) (compléter le cas échéant sur papier libre) :

Date de délivrance de la licence : / 20/04/2012 /	N° de licence : 2-1055144	Organisme : Préfecture PACA
Date de délivrance de la licence : / 20/04/2012 /	N° de licence : 3-1055145	Organisme : Préfecture PACA
Date de délivrance de la licence : /___/___/_____/	N° de licence :	Organisme :
Date de délivrance de la licence : /___/___/_____/	N° de licence :	Organisme :
Date de délivrance de la licence : /___/___/_____/	N° de licence :	Organisme :

DANS LE CAS DES DEMANDES DE LICENCE DE **CATEGORIE 1**

Préciser la formation en matière de sécurité de la personne assurant la sécurité.

Si cette personne n'est pas le candidat, indiquer son nom et sa fonction au sein de l'organisme.

Nomenclature des types de lieu (voir définition ci-dessus)

Type n° 1 : Opéra	Type n° 2 : Salle de concert	Type n° 3 : Théâtre	Type n° 4 : Salle polyvalente
Type N° 5 : Cabaret	Type n° 6 : Chapiteau	Type n° 7 : Music-hall	Type n° 8 : Théâtre de marionnettes
Type n° 9 : Restaurant-spectacle	Type n° 10 : Discothèque	Type n° 11 : Thé dansant	Type n° 12 : Cafés concerts
Type n° 13 : Théâtre érotique, Peep-show	Type n° 14 : Lieu de plein air		

Préciser les coordonnées de la / des salle(s) ou du / des lieu(x) aménagé(es) pour des représentations publiques (le cas échéant, compléter sur papier libre) :

Site 1	**Nom :**		**Type de lieu**, selon la nomenclature ci-dessus : **Type n°**
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Site 2	**Nom :**		**Type de lieu**, selon la nomenclature ci-dessus : **Type n°**
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Site 3	**Nom :**		**Type de lieu**, selon la nomenclature ci-dessus : **Type n°**
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Site 4	**Nom :**		**Type de lieu**, selon la nomenclature ci-dessus : **Type n°**
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune
Site 5	**Nom :**		**Type de lieu**, selon la nomenclature ci-dessus : **Type n°**
N°	Voie, bâtiment, résidence...	Code postal	Commune

Fait à : Ch de Gadagne **le:** le 25/03/15 **Signature du demandeur :**

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.