

ANNEXE G Entente de participation

Association des compagnies de théâtre inc.
605, rue Prospect
Sherbrooke (Québec)
J1H 1B1
Téléphone : 1-866-348-8960
Télécopieur : 1-866-821-0174
www.act-theatre.ca



ENTENTE DE PARTICIPATION POUR UN SPECTACLE DE THÉÂTRE AVEC PARTAGE DES RECETTES*



Union des artistes
1441, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 400
Montréal (Québec) H3G 1T7
Téléphone : 514 288-6682
Canada : 1-877-288-6682
Télécopieur : 514 285-6797
www.uniondesartistes.com

ENTRE LE PRODUCTEUR

Nom : _____
Nom du responsable : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____ Télécopieur : () _____
Courriel : _____

ci-après nommé le Producteur.

N° de producteur à l'UDA : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

- Seuls les membres de l'ACT peuvent présenter une demande à l'UDA une (1) fois par année. (Par année, nous entendons la période qui débute le 1^{er} juin d'une année et se termine le 31 mai de l'année suivante.)
- Les compagnies subventionnées au fonctionnement ne peuvent se prévaloir de cette entente de participation.

RÉSERVÉ À L'UDA

- PROJET ACCEPTÉ
 REFUSÉ
 DOSSIER INCOMPLÉT

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DE L'UDA

ET LES ARTISTES

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____
Courriel : _____
N° D'ASSURANCE SOCIALE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
N° D'ARTISTE UDA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____
Courriel : _____
N° D'ASSURANCE SOCIALE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
N° D'ARTISTE UDA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____
Courriel : _____
N° D'ASSURANCE SOCIALE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
N° D'ARTISTE UDA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____
Courriel : _____
N° D'ASSURANCE SOCIALE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
N° D'ARTISTE UDA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____
Courriel : _____
N° D'ASSURANCE SOCIALE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
N° D'ARTISTE UDA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____
Courriel : _____
N° D'ASSURANCE SOCIALE [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
N° D'ARTISTE UDA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ci-après nommés les Artistes.

1. Titre de la production : _____
2. Le producteur assure aux artistes _____ représentations.
3. Les représentations garanties auront lieu à _____ heure(s), les _____ dans la salle _____ ayant une capacité de _____ sièges.
NOM DE LA SALLE NOMBRE DE SIÈGES
4. Le producteur prend en option _____ représentations.
5. Les représentations prises en option auront lieu à _____ heure(s), les _____ dans la salle _____ ayant une capacité de _____ sièges.
NOM DE LA SALLE NOMBRE DE SIÈGES
6. Le producteur paie aux artistes de la distribution le pourcentage (%) des recettes de guichet, en excluant les taxes, déterminé ci-dessous.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ce _____^e jour du mois de _____ de l'année _____

NOM DE L'ARTISTE	POURCENTAGE (%)	SIGNATURE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

* Cette entente de participation est conditionnelle à l'acceptation de l'UDA. _____
X
Signature du producteur