

Informations sur la personne / société déclarante

Nom _____
Rue _____
Code postal / Ville _____
Personne à contacter _____
Email _____
No. tél. / fax _____

Adresse de facturation (si différente) :

Nom _____
Rue _____
Code postal / Ville _____
Personne à contacter _____

Confirmation

Le/la soussigné/e confirme avoir pris connaissance des Conditions Générales d'ISAN Berne, des tarifs (cf. www.isan-berne.org) et de ses responsabilités envers ISAN Berne. Celles-ci sont acceptées sans restrictions concernant les relations d'affaires entre lui/elle-même et ISAN Berne.

Lieu et date

Signature autorisée

À remplir seulement par les membres de SUISSIMAGE :

Délégation (back-stock, nouvelles œuvres)

Le/la soussigné/e mandate ISAN Berne pour attribuer un ISAN à ses œuvres déclarées à SUISSIMAGE (œuvres déjà déclarées et nouvelles œuvres), sauf si il/elle a explicitement indiqué le contraire sur le formulaire de déclaration d'œuvre SUISSIMAGE.

- Oui, toutes les œuvres (aussi celles déjà déclarées à SUISSIMAGE)
 Non, sera fait par le/la soussigné/e lui/elle-même

Lieu et date

Signature autorisée

No.Reg. ISAN Berne	
No. membre SI	