

Questionnaire

Studio de répétition

Page 1 sur 2

Nom du studio :
Date de création :
Nom de la structure juridique (éventuellement) :

Adresse

Rue :
Code postal : Ville :
Téléphone : Télécopie :
Adresse e-mail :
Site Web :

Contacts :

Veillez indiquer quel est le destinataire principal Destinataire principal

Fonction :	Nom, Prénom	<input type="radio"/>
Fonction :	Nom, Prénom	<input type="radio"/>
Fonction :	Nom, Prénom	<input type="radio"/>
Fonction :	Nom, Prénom	<input type="radio"/>

Dans quel domaine musical travaillez-vous ?

musique classique théâtre, art dramatique
 musiques actuelles (précisez) :
 chanson électroniques hip-hop jazz
 rock traditionnelles world & groove autre :

Studios : nombre : superficie :

Conditions d'exploitation :

insonorisation correction acoustique interne
 système d'extraction d'air personnel d'accompagnement
 espace de repos climatisation Consigne matériel
 documentation, information parking

Instruments disponibles :

batterie ampli-basse ampli-guitare platine
 piano guitare claviers percussions
 MAO autres (précisez) :

Prestations complémentaires :

possibilité d'enregistrement vente d'accessoires
 location d'instruments formation

Jours et horaires d'accueil :

.....

Tarifs :

Avez-vous d'autres activités :

Questionnaire
Studio de répétition

Page 2 sur 2

Fait le :

Signature

Selon les articles 26 et 27 de la loi 78/17 relevant de la Commission Nationale Informatique et Liberté, j'autorise l'ADIAM 94 à insérer les coordonnées dans sa base de données informatique et à les communiquer.

Je prends connaissance de l'existence d'un droit d'accès et de rectification des informations me concernant auprès de l'ADIAM 94.