



Centre d'Information sur les Médias A.S.B.L.
Centrum voor Informatie over de Media v.z.w.

SOUSCRIPTION A L'AUTHENTIFICATION PRESSE

EDITEUR - REGIE

Société: _____

Adresse de la société: _____

Numéro de TVA: BE _____

Téléphone: _____

Fax: _____

Société membre du CIM? oui / non

LA PUBLICATION

Nom du support: _____

Périodicité du support: _____

Langue du support: _____

Nombre des supports contrôlé par l'éditeur: _____

Date de création du support: _____

LES CONTACTS

Personne de contact contrôle + e-mail
(recevra le procès-verbal original du support)

Signataire des déclarations sur l'honneur + e-mail
(signera les déclarations électroniques)

Remplisseur des déclarations sur l'honneur + e-mail
(remplira les déclarations électroniques)



COORDONNEES DE FACTURATION DU SUPPORT A AUTHENTIFIER

Nom du support: _____

Dénomination sociale + forme juridique (sa, sprl, ...): _____

Adresse du siège social: _____

Numéro de TVA: BE _____

Téléphone: _____

Fax: _____

Société membre du CIM? oui / non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement Authentification Presse 2017, approuvé par le Conseil d'Administration du CIM le 06/12/2016 et y adhère sans réserve.

Je joins à ce document un plan de distribution, le tarif publicitaire d'application et un exemplaire du support concerné.

Si la société mentionnée ci-dessus n'est pas membre du CIM, veuillez accompagner ce document d'une demande d'affiliation.

NOM: _____

SIGNATURE: _____

DATE: _____