



# BORDEREAU DE DÉCLARATION ANNUELLE

Dernier exercice clôturé

Société pour la Perception de la Rémunération **Equitable**  
de la Communication au Public des Phonogrammes du Commerce

SPRE - 27, rue de Berri - 75008 Paris  
Tél. 01 53 20 87 00 Fax 01 53 20 87 01  
www.spre.fr

A nous retourner **impérativement**  
**dans les 4 mois** suivant  
la clôture de l'exercice comptable  
**Attention : le défaut**  
**de déclaration dans les délais**  
**entraînera une facturation d'office**  
**de 580 € H.T. minimum par mois**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant légal de  
(nom, prénom)  
\_\_\_\_\_, déclare ce qui suit :  
(raison sociale)

## DECLARATION DES RECETTES (abattement de 12% si délais respectés et justificatifs fournis)

Dernier exercice clôturé

<b>Recettes totales H.T.</b> (CA total H.T. figurant sur le compte de résultat)	→	_____ € H.T.
<b>Exclusions H.T.</b> (à justifier)	→	_____ € H.T.
<b>Recettes H.T. déclarées</b> (assiette de calcul de la Rémunération Équitable)	→	_____ € H.T.
<b>Début et fin de l'exercice</b>	→	du __ / __ / __ au __ / __ / __

⇒ **joindre impérativement** copie certifiée conforme du compte de résultat ou la liste des comptes de classe 7 ou déclarations de T.V.A.  
En cas de micro-entreprise, copie certifiée conforme de l'extrait du formulaire 2042, rubrique BIC.  
La liste des comptes de classe 7 est indispensable en cas de multi-activités pour justifier les exclusions de recettes.  
Au besoin remplir la case observations au verso.

**Toute déclaration sans justificatif ne sera pas prise en compte et ne permettra pas la régularisation de votre dossier, ce qui déclenchera une facturation d'office d'un montant minimum de 580 € H.T. par mois.**

RAPPEL : Déclarer et **justifier** la totalité des recettes brutes liées à votre activité, services compris, hors taxes, c'est-à-dire notamment les recettes produites par les entrées, consommations, buffet et restauration, vestiaires, participations publicitaires et sponsors, rétrocessions diverses, locations de salles, et d'une manière générale toutes les recettes perçues en contrepartie d'un service ou de la vente d'un produit auprès de la clientèle.

Si ouverture saisonnière

Début et fin saison hiver	→	du __ / __ / __ au __ / __ / __
Début et fin saison été	→	du __ / __ / __ au __ / __ / __

Musique suivante

Montant des cachets payés aux musiciens se produisant dans l'établissement pendant l'exercice déclaré	→	_____ € H.T.
---	---	--------------

⇒ **joindre impérativement** : justificatifs DADS, AUDIENS, factures tourneurs de musiciens. Sous réserve de la fourniture de ces justificatifs, leur montant vient en déduction de l'assiette de la Rémunération Équitable à hauteur de 100% des montants bruts pour les DADS et GRISS, et 50% du H.T. pour les factures tourneurs de musiciens **exclusivement**.

RAPPEL DE CALCUL DES DROITS : taux de 1.65% sur les recettes, avec les abattements conditionnels suivants :

- 12% si déclaration dans les délais (dans les 4 mois de la clôture de l'exercice) ;
- 15% si paiement dans les délais, passant à 17% si prélèvement automatique ;
- 5 ou 10% de réduction protocolaire (voir au verso).

Tourner la  
page  
SVP



## RÉDUCTION DE 5% OU 10% ISSUE DES PROTOCOLES

### Pour obtenir 5% d'abattement,

- Vous êtes à jour de la déclaration annuelle et des paiements mensuels ET
- Vous acceptez \*, pour l'exercice en cours, l'installation éventuelle d'un **boîtier électronique** (qui enregistre la musique diffusée dans l'établissement et permet la répartition des sommes collectées). Son installation est gratuite et ne nécessite qu'une alimentation électrique 7j/7 et 24h/24.

**\*ATTENTION :** Acceptation à renouveler même en cas d'installation déjà effectuée. (pour des raisons de confidentialité, la gestion du boîtier est sous traitée à un spécialiste indépendant de la SPRE).

**OUI            NON**  
(rayer la mention inutile)

**OU**

### Pour obtenir 10% d'abattement,

- Vous êtes à jour de la déclaration annuelle et des paiements mensuels, ET
- Vous acceptez, pour l'exercice en cours, l'installation éventuelle d'un **boîtier électronique ET**
- Vous justifiez de l'adhésion à une organisation professionnelle signataire d'un protocole avec la SPRE.

**OUI            NON**  
(rayer la mention inutile)  
**ORGANISATION**  
-----

⇒ **joindre impérativement** l'attestation d'adhésion à l'organisme pour l'année correspondant à l'exercice déclaré, les factures ne sont pas acceptées.

## BAISSE D'ACTIVITÉ : DEMANDE DE BAISSSE DES FACTURES MENSUELLES

Vous avez constaté une baisse d'activité : contactez votre gestionnaire à la SPRE \* pour obtenir une baisse de vos factures mensuelles. (\* vous trouverez en première page le nom de votre gestionnaire en haut à gauche)

## LE FORFAIT

L'ensemble de mes recettes annuelles liées à la musique attractive étant inférieur à 153 000 €, je souhaite bénéficier du forfait.

TARIFICATION

- Nombre de jours d'ouverture pour l'exercice déclaré liés à la musique attractive ..... : \_\_\_\_\_ jours
- Capacité d'accueil de l'établissement ..... : \_\_\_\_\_ personnes
- Whisky / Gin / Vodka, etc. + Soda ..... : \_\_\_\_\_ € T.T.C.
- Bière ..... : \_\_\_\_\_ € T.T.C.
- Repas moyen / Formule repas ..... : \_\_\_\_\_ € T.T.C.
- Prix d'une entrée si payante ..... : \_\_\_\_\_ € T.T.C.

⇒ joindre tous justificatifs permettant d'attester de ces 2 critères

Le critère de capacité est celui retenu à l'article P2 du règlement de sécurité, en date du 25 juillet 1980.

À défaut, indiquer la surface de l'établissement : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Le forfait dépend du nombre de jours d'ouverture par an et de la capacité d'accueil (Cf. grille ci-contre).

Le forfait exclut l'application des abattements.

Grille du forfait H.T. à partir des 2 critères

Jours Capacité	1 à 52	53 à 104	105 à 156	157 à 208	209 à 260	261 et +
1 à 100	460	575	690	920	1035	1150
101 à 150	575	719	863	1150	1294	1438
151 à 200	690	863	1035	1380	1553	1725
201 à 250	920	1150	1380	1840	2070	2300
251 à 300	1035	1294	1553	2070	2329	2588
301 à 400	1150	1438	1725	2300	2588	2875
401 à 500	1380	1725	2070	2760	3105	3450
501 et +	1610	2013	2415	3220	3623	4025

## COORDONNÉES DE VOTRE CABINET COMPTABLE

(pour faciliter le dialogue sur les données)

Nom : \_\_\_\_\_ Contact : \_\_\_\_\_  
 Rue : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Avant de signer, veuillez vérifier que vous avez joint tous les justificatifs demandés

Observations

Certifié sincère et exact par le représentant légal

Fait le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(Cachet et signature)