

SANS TAMBOUR NI TROMPETTE « fanfare »

Agréation Art et Vie MNI 015 - Véronique Delmelle, 77, rue des Vétérinaires, 1070 Bruxelles
Gsm 0497 04 59 16 - Tél/fax 02 527 30 69

CONTRAT

Entre organisateur, représenté
par
..... (Nom, adresse, téléphone et
fax svp !)

et le groupe SANS TAMBOUR NI TROMPETTE (STNT), représenté par l'asbl
TCHINISSE, Rue des Glacis 241, 4000 Liège.

Il est convenu de la prestation de SANS TAMBOUR NI TROMPETTE suivante:

Date:..... Lieu:.....

Début de la prestation: (☞ Le groupe sera présent 1 heure
auparavant !)

Durée de la prestation: Cachet:..... euros, à payer :

- soit à l'issue de la prestation - soit au c/c 068-2229848-39 de TCHINISSE asbl

L'organisateur prévoira :

1. => une assurance biens et personnes pour tout le contrat sauf les déplacements,
2. => une restauration pour 40 personnes dont 6 végétariennes
3. => un local fermé à clé pour les caisses des instruments et les effets personnels des musiciens
4. => 15 chaises pour les accordéonistes, violoncellistes et percussionnistes
5. => si possible 1 micro de présentation, 2 d'ambiance, et 1 pour les solos
6. => un espace de jeu de $\pm 10 \times 6$ mètres (larg. x profond.) sur deux niveaux.
7. => Cet espace sera impérativement **protégé de la pluie.**
8. => L'organisateur prend en charge les frais de Sabam.
9. L'organisateur s'engage à respecter les horaires du concert.

10. Si le concert ne peut avoir lieu du fait de l'organisateur, l'annulation ou le report du concert devra être notifié par écrit à l'asbl TCHINISSE au minimum 8 jours avant la date de la prestation.

11. Passé ce délai, l'organisateur est redevable de la moitié du cachet.

12. Au cas où le concert serait annulé le jour même de la prestation, l'organisateur serait redevable à l'asbl TCHINISSE de la totalité du cachet.

13. L'organisateur communiquera une semaine avant le concert

* un plan détaillé du lieu du concert mentionnant au besoin l'emplacement du car de STNT

* le nom et le n° de GSM de la personne responsable sur place de l'accueil de STNT

14. Les **frais de déplacement** sont à charge de l'organisateur:

Fait en double exemplaire, à, le

Pour l'asbl TCHINISSE:
NOM:

Pour l'organisateur:
NOM:

FONCTION:
SIGNATURE:

FONCTION:
SIGNATURE: