



LETTRE D'ADHÉSION

Nous confirmons par la présente que nous, soussignés, acceptons d'adhérer aux modalités et conditions de l'entente actuelle entre la Canadian Fédération of Musicians et la Canadian Broadcasting Corporation pour :

La télévision La radio L'internet seulement uniquement en ce qui a trait à l'émission/aux émissions suivante(s) :

Titre : _____

Durée de l'émission : _____

Nombre d'épisodes : _____

Nous déclarons avoir pris connaissance des modalités et conditions de ladite entente et, à condition que nous jouirons de tous les droits et privilèges conférés à l'« employeur » en vertu de l'entente (dénommé, dans l'entente, la « CBC » ou la « Société »), nous acceptons que ces modalités et conditions régissent la production, la diffusion et/ou la distribution commerciale de l'émission/des émissions/de la série susmentionnée(s) et nous reconnaissons que nous sommes responsables de l'exécution fidèle de chacune des obligations de l'employeur qui y sont énoncées et qui s'appliquent à l'émission/aux émissions/à la série susmentionnée(s).

Nous reconnaissons et convenons avec la CFM/AFM qu'un membre local de l'AFM visé par une Lettre d'adhésion ou une entente similaire entre nous et la CFM/AFM (l'« Entente ») n'a pas le pouvoir de signer toute entente, renonciation, décharge et/ou tout autre document (collectivement, une « Décharge et renonciation ») qui ferait ou pourrait faire en sorte, de quelque façon que ce soit, de modifier, abréger, altérer ou autrement changer les droits ou obligations d'un tel membre de manière préjudiciable (ce qui, à ces fins, inclut, sans s'y limiter, une renonciation aux honoraires et/ou redevances pour enregistrements et/ou autres supports de diffusion relativement au membre ou à ses œuvres) en vertu de l'Entente ou des Règlements de l'AFM et/ou ses Locaux. Toute telle Décharge et renonciation ainsi signée par un membre sera considérée comme nulle et inopposable par nous contre un tel membre et/ou l'AFM et ses Locaux.

 Nom de l'entreprise

 Nom et titre de l'officier autorisé (en lettres moulées)

 Signature jour / ____ / ____
 mois année

 Adresse

 Ville Prov. Code postal

 Téléphone Fax

 Courriel Site Web

À être complété par un représentant de la CFM

Acceptation de la CFM par : _____

Signature _____ Date _____

Pour en savoir plus sur le dépôt de contrats, les frais, conditions, etc., veuillez contacter le local AFM n° _____

 Nom du représentant local

 Titre

 Téléphone : U

Copie envoyer au local par courriel (date) ____ / ____ / ____