

Ce document provient du site Internet www.copiefrance.fr

LISTE DES SUPPORTS ASSUJETTIS :

Appareils de salon (chaîne HI-FI) à mémoire ou disque dur intégré	Appareils de salon multimédias à mémoire ou disque dur intégré
Mémoires et disques durs dédiés à l'enregistrement et à la lecture d'œuvres sonores intégrés à un autoradio	Baladeurs multimédias (MP4) à mémoire ou disque dur intégré
Baladeurs sonores (MP3) à mémoire ou disque dur intégré	Cartes mémoires non dédiées
Cassettes audio analogiques	Cassettes vidéo analogiques (hors produit pour caméscopes)
CDR et RW Audio	CDR et RW Data
Clés USB non dédiées	Décodeurs comportant une fonctionnalité d'enregistrement numérique sur disque dur
Disques durs externes multimédias avec à la fois des entrées et des sorties audio/vidéo	Disques durs externes multimédias avec uniquement des sorties audio/vidéo
Disques durs externes standards NAS	Disques durs externes standards NON NAS
Disquettes MFD 3" 1/2	DVD R et RW data et Ram
Mémoires et disques durs dédiés à l'enregistrement et à la lecture d'œuvres sonores intégrés à un système de navigation GPS embarqué dans un véhicule automobile	Magnétoscopes ou enregistreurs vidéo à mémoire ou disque dur intégré comportant une fonctionnalité d'enregistrement numérique de vidéogrammes
Minidiscs	Tablettes Media : Tablettes tactiles avec ou sans clavier détachable (mais non attaché) équipées des logiciels d'exploitation suivants : iOS, Android et Windows RT. Tablettes PC : Tablettes tactiles avec ou sans clavier détachable (mais non attaché) équipées de Windows 8.1 et des versions ultérieures.
Téléphones mobiles multimédias (permettant d'écouter des phonogrammes ou de visionner des vidéogrammes)	Téléviseurs à mémoire ou disque dur intégré comportant une fonctionnalité d'enregistrement numérique de vidéogrammes

RAISON SOCIALE :

ADRESSE 1 : _____

ADRESSE 2 : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

PAYS : **FRANCE** ▼ Si autre pays, précisez : _____

TELEPHONE : _____ FAX : _____

SITE WEB : _____

REPRESENTANT LEGAL :

PRENOM : _____ NOM : _____

EMAIL : _____

TELEPHONE : _____ FAX : _____

PERSONNE A CONTACTER :

PRENOM : _____ NOM : _____

EMAIL : _____

TELEPHONE : _____ FAX : _____

- Commercialisez-vous des produits soumis à rémunération (cf. liste ci-dessus) ? OUI NON

Dans tous les cas nous vous remercions de nous retourner ce questionnaire après l'avoir complété.