**IZJAVA ZA POTREBE ENKRATNEGA POTISKA/RAZMNOŽEVANJA DEL**

**IZ REPERTOARJA ZDRUŽENJA SAZAS NA FONOGRAMIH/VIDEOGRAMIH**

|  |
| --- |
| **Osnovni podatki** |
| Naziv razmnoževalca: |       |
| Naslov: |       |
| Poštna št.  |       | Pošta: |       |
| Odgovorna oseba: |       |
| Tel. št.: |       | E-naslov: |       |

Ker naše podjetje oz. fizična oseba z Združenjem SAZAS ali drugo kolektivno organizacijo za zaščito avtorske pravice, ki je članica BIEM, nima sklenjene Pogodbe o potisku/razmnoževanju del iz repertoarja Združenja SAZAS na fonogramih, izjavljamo, da bo naše podjetje izjemoma in le kot enkraten posel izvedlo potisk/razmnoževanje fonograma/videograma:

|  |  |
| --- | --- |
| z nazivom: |       |
| kataloško oznako: |       |
| v nakladi: |       izvodov, |

in sicer:

[ ]  za lastne potrebe

[ ]  po naročilu:

(naziv podjetja ali samostojnega podjetnika, sedež naročnika)

Fonograme/videograme bomo razmnožili na podlagi predhodnega pisnega dovoljenja Združenja SAZAS.

Kraj in datum:

**Podpis odgovorne osebe in žig:**