**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:**