



**ASSOCIATION POUR LE SOUTIEN DU THEATRE PRIVE**

48, rue de Laborde 75008 Paris  
Tél. : 01 42 27 45 97 – Fax : 01 42 27 98 89  
[taxefiscale@astp.asso.fr](mailto:taxefiscale@astp.asso.fr) – [www.astp.asso.fr](http://www.astp.asso.fr)

**DEMANDE DE DROIT A REVERSEMENT**

**Je, sous- signé :**.....

**Représentant (désignation de la structure) :**.....

.....

**Adresse :**.....

.....

**Demande à exercer son droit à reversement sur des sommes versées à l'ASTP au titre de la taxe fiscale sur les spectacles dramatique, lyrique ou chorégraphique, en vue de la production ou la diffusion du spectacle :**

.....

**Nombre de représentation(s) :.....**

**Date(s) de représentation(s) : du.....au.....**

**Lieu de représentation(s) :.....**

**Désignation du vendeur/ co-producteur/ co réalisateur du spectacle :.....**

.....

**Au regard de la législation existante (article 77 de la Loi de finances n°2003-1312 rectificative pour 2003, décret n°2004-117 du 4 février 2004), j'atteste sur l'honneur que la ou les représentations du- dit spectacle donneront lieu à versement de la taxe fiscale au profit de l'ASTP.**

**Fait à :.....**

**Cachet et signatures**

**Le :.....**

(Le présent formulaire, dûment complété, est à adresser par courrier, fax ou courriel à l'ASTP- Service taxe. Un accusé de réception vous sera adressé pour confirmer la prise en compte de votre demande)