



Demande d'affranchissement de droit d'auteur pour les œuvres de Santé Canada

Pour de l'assistance à compléter ce formulaire, veuillez s'il vous plaît communiquer avec nous aux coordonnées indiquées sur la dernière page de ce formulaire. Veuillez prendre note que ce formulaire s'adresse aux **œuvres de Santé Canada seulement**, et que **toutes les cases marquées d'un astérisque (*) doivent être complétées**.

1. INFORMATION SUR LE DEMANDEUR

(*) **Nom** : Titre (M., Mme, Mlle, Me, Docteur), Prénom, Nom de famille

Organisme (si applicable)

(*) **Adresse postale**

(*) **Ville**

(*) **Province/État**

(*) **Code postal ou zip**

(*) **Pays (autre que le Canada)**

(*) **N° de téléphone**

()

N° de télécopieur

()

Courrier électronique

Adresse du site Web (si applicable)

(*) **Si la permission est accordée, nom de la personne ou de l'organisme qui a besoin de l'autorisation :**

Individu mentionné ci-haut Organisme mentionné ci-haut

Autre :

2. INFORMATION SUR L'ŒUVRE DU DEMANDEUR

(* But

Reproduction Adaptation Révision

Traduction (spécifier le langage de votre œuvre)

(* **N.B.** Si le matériel doit être adapté ou révisé, des copies de l'adaptation et/ou de la révision de votre œuvre ainsi que de l'œuvre de Santé Canada doivent être soumises avec votre demande.

(* Format(s) de votre œuvre

Papier Internet Cédérom DVD

Bande sonore Disquette Vidéo/Film Autre : _____

(* Nombre de copies à être imprimées ou produites

OU

Adresse URL pour toutes les pages
où votre œuvre sera publiée

(* Utilisation finale

Commerciale Non-Commerciale Enseignement Distribution gratuite

Publicité/Promotion Autre (préciser)

(* Prix provisoire pour vente commerciale OU Prix provisoire pour recouvrement de coûts

(* Territoire où votre œuvre sera distribué

Canada Mondial Autre (préciser) _____

3. RÉPONSE

J'aimerais recevoir une réponse avant le

Jour / Mois / Année

4. AUTRE

Avez-vous précédemment reçu une approbation pour
l'utilisation de ce même matériel?

Oui Non

Si oui, date d'approbation antérieure (si disponible)

5. INFORMATION SUR L'ŒUVRE DE SANTÉ CANADA

(*) Titre

Année/Date de publication :

(*) Format de la source du matériel :

- Papier Internet Cédérom Vidéo/Film
 Disquette Bande sonore DVD
 Autre (préciser) _____

(*) Numéros de référence

(ISBN, ISSN, N° de catalogue ou de la publication)

OU

(*) URL exact où le matériel est publié :

(*) Description précise du matériel à être utilisé :

Volume/
Fascicule

S/O

N° de page(s)

Entier

S/O

N° de tableau/
ou figure

S/O

Image/
N° de photo/
Description

S/O

Information supplémentaire (Veuillez annexer une nouvelle feuille de papier s'il vous faut plus d'espace)

6. N° DE DOSSIER DU DEMANDEUR

(Si vous voulez attribuer un numéro)

Toute correspondance
doit être adressée à :

Stephan Banville
Agent administratif de publications
Marketing et services de création
3 étage, édifice Jeanne-Mance, I/A 1903D
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Téléphone : (613) 957-2970 Télécopieur : (613) 957-1395 Courriel : Pubsadmin@hc-sc.gc.ca