



Motion Picture Theatres, 1999

Cinémas, 1999



In all correspondence concerning this questionnaire, please quote the six-digit reference number.

Dans toute correspondance concernant ce questionnaire, veuillez indiquer le numéro de référence à six chiffres.



Confidential when completed
Confidentiel une fois rempli

Please correct mailing address, if required.

Veuillez corriger l'adresse, si nécessaire.

INFORMATION FOR RESPONDENTS

RENSEIGNEMENTS AUX RÉPONDANTS

Survey Objective

This survey collects data which are essential for the statistical analysis of the Motion Picture Theatres industry. In order to minimize the number of forms sent to you, this questionnaire incorporates the information requirements of two Divisions within Statistics Canada. The information from the survey can be used by businesses for market analysis, by trade associations to study performance and other characteristics of their industry, by government to develop national and regional economic policies, and by other users involved in research or policy making. Survey results will be published in Statistics Canada publications (Catalogue numbers 63-233, 87-004, 87-211) available through the Publication Sales and Service Section and authorized bookstores.

Authority

This survey is conducted under the authority of the *Statistics Act*, Revised Statutes of Canada, 1985, Chapter S-19.

Confidentiality

Statistics Canada is prohibited by law from publishing any statistics which would divulge information relating to any identifiable business without the previous written consent of that business. **The data reported on this questionnaire will be treated in strict confidence, used for statistical purposes, and published in aggregate form only.** The confidentiality provisions of the *Statistics Act* are not affected by either the *Access to Information Act* or by any other legislation.

Federal-Provincial Agreements

In order to reduce response burden and ensure uniform statistics, agreements for the exchange of data have been made with the Institut de la statistique du Québec and the Manitoba Bureau of Statistics in accordance with Section 11 of the *Statistics Act*. For establishments and/or business locations operated in Québec and Manitoba, the agreements authorize Statistics Canada to forward a record of the data collected in this survey to the Institut de la statistique du Québec and to the Manitoba Bureau of Statistics, respectively. In these two provinces, the laws regarding statistics include the same provisions for confidentiality and penalties for disclosure of information as the federal *Statistics Act*.

Coverage

This report should not include the revenue of your subsidiaries or foreign branches, but should include your portion of the revenues and expenses of unincorporated joint ventures in which you are involved. Please report all amounts in **Canadian dollars**.

Return Procedure

Please return the questionnaire within 30 days of receipt. If you are unable to do so, please inform us of the expected completion date. If you receive more than one questionnaire for the same establishment, please complete the one which is correctly labelled and return it, using the enclosed postage-paid envelope, along with any duplicates, writing "DUPLICATE" on the relevant form(s).

Questions

If you have any questions or require assistance in the completion of this questionnaire, please contact the Operations and Integration Division of Statistics Canada, toll free at **1-877-540-3973**. Please quote the name of the survey.

Reporting period

This questionnaire covers the **calendar year ending December 31, 1999**. Please report the number of months for which you are reporting, and the end of the year. If you cannot provide calendar year data, report for your business year ending between April 1, 1999 and March 31, 2000.

Objectif de l'enquête

Cette enquête est nécessaire pour produire une étude statistique du cinéma. Afin de réduire le nombre de formulaires qui vous sont envoyés, le présent questionnaire correspond aux besoins en renseignements de deux divisions de Statistique Canada. Ces renseignements peuvent être utilisés par les entreprises comme une analyse de marché; par les associations de marchands pour étudier le rendement et les autres caractéristiques de leur industrie; par l'administration publique pour élaborer des politiques nationales et régionales; par d'autres utilisateurs impliqués dans la recherche ou l'élaboration de politiques. Les résultats de l'enquête paraîtront dans les publications de Statistique Canada (n° 63-233, 87-004, 87-211 au catalogue) que l'on peut se procurer auprès de la Section de la vente et de la distribution des publications et auprès des librairies autorisées.

Autorisation

Cette enquête est autorisée en vertu de la *Loi sur la statistique*, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S-19.

Confidentialité

La loi interdit à Statistique Canada de publier toute statistique pouvant divulguer des renseignements au sujet d'une entreprise identifiable sans le consentement préalable, par écrit, de cette entreprise. **Les données déclarées sur ce questionnaire seront examinées avec une discrétion garantie, utilisées à des fins statistiques et publiées de façon globale seulement.** La clause de confidentialité de la *Loi sur la statistique* n'est pas touchée par la *Loi sur l'accès à l'information* ou toute autre loi.

Ententes fédérales-provinciales

Afin de réduire le fardeau de réponse et d'assurer l'uniformité des statistiques fournies, nous avons conclu des accords visant le partage des renseignements avec l'Institut de la statistique du Québec et le Bureau des statistiques du Manitoba, en vertu de la *Loi sur la statistique*, article 11. Dans le cas des établissements et (ou) des succursales d'entreprises en activité au Québec et au Manitoba, ces accords autorisent Statistique Canada à transmettre les données recueillies dans cette enquête à l'Institut de la statistique du Québec et au Bureau des statistiques du Manitoba respectivement. Les lois sur la statistique en vigueur dans ces dernières provinces renferment les mêmes dispositions que la *Loi sur la statistique* à propos de la confidentialité et des peines touchant la divulgation de renseignements.

Champs d'observation

Ce rapport ne doit pas couvrir les recettes de vos filiales ou de vos succursales étrangères, mais doit inclure la portion de vos recettes et dépenses de vos coentreprises non constituées en société dans lesquelles vous êtes impliqués. Veuillez déclarer tous les montants en **dollars canadiens**.

Processus de renvoi

Veuillez renvoyer le questionnaire dans les 30 jours suivant la réception. Si cela n'est pas possible, veuillez nous informer de la date à laquelle vous prévoyez nous le faire parvenir. Si vous recevez plus d'un questionnaire pour le même établissement, veuillez remplir celui qui porte la bonne étiquette et le renvoyer dans l'enveloppe affranchie ci-jointe, accompagné du ou des questionnaires en double, en écrivant «EN DOUBLE» sur ceux-ci.

Questions

Si vous avez besoin d'aide pour remplir le questionnaire ou si vous avez des questions ayant trait à l'enquête, veuillez vous adresser à la Division des opérations et de l'intégration de Statistique Canada, au numéro sans frais **1-877-540-3973**. S'il vous plaît mentionner le nom de l'enquête.

Période de déclaration

Ce questionnaire porte sur **l'année civile se terminant le 31 décembre 1999**. Veuillez indiquer le nombre de mois sur lequel est basée cette déclaration et la fin de l'année. Si vous ne pouvez pas fournir de données pour l'année civile, fournissez-les pour votre exercice financier se terminant entre le 1er avril 1999 et le 31 mars 2000.

This report covers
La présente déclaration porte sur

010	Number
	of months, ending
	de mois se terminant le
	Nombre

108	Day	Month	Year
	Year	Mois	Année

If you did not operate this business for a full year, please complete the report for the portion of the year you were in business and check (✓) the reason for your part-year report.

- Change of ownership
- Seasonal business
- New business in 1999
- Ceased operations due to bankruptcy, fire, demolition (please specify) _____

If you checked "Change of ownership" please complete for your portion of the year and give the name and address of the other owner.

Name and mailing address _____

Si vous n'avez pas exploité cette entreprise pendant une année entière, veuillez remplir le questionnaire pour la partie de l'année en cause. Indiquez la raison en cochant (✓) la case appropriée.

109

- 1 Changement de propriétaire
- 2 Exploitation saisonnière
- 3 Nouveau commerce en 1999
- 4 Commerce fermé pour cause de faillite, d'incendie, de démolition (veuillez préciser) _____

Si vous avez coché «changement de propriétaire», veuillez répondre pour la partie de l'année qui vous concerne et indiquer le nom et l'adresse de l'autre propriétaire.

Nom et adresse postale _____

1. ELIGIBILITY TO REPORT

This survey covers all businesses primarily engaged in **MOTION PICTURE EXHIBITION during 1999.**

In order for us to classify your business to its proper industry, please describe in detail the nature of your business activity in (A) and check (✓) the item which most accurately describes your business in (B).

A. _____

B. NAICS 512130

- Regular motion picture theatres
- Outdoor motion picture exhibition
- Other motion picture exhibition
- None of the above (please specify) _____

If you marked "None of the above", please sign the Certification in Question 13 and return the questionnaire immediately using the enclosed postage-paid envelope.

Otherwise, please complete the questionnaire and return it within 30 days of receipt.

023

- 1
- 2
- 3
- 4

1. ENTREPRISES VISÉES PAR L'ENQUÊTE

Cette enquête vise toutes les entreprises dont l'activité principale en 1999 était **LA PROJECTION DE FILMS.**

Pour que nous puissions classer votre entreprise dans le groupe d'activité économique approprié, veuillez décrire en détail la nature de vos activités commerciales dans (A) et cocher (✓) le genre de commerce qui décrit le mieux votre entreprise dans (B).

A. _____

B. SCIAN 512130

- Salles de cinéma ordinaires
- Projection de films à l'extérieur
- Autres salles de cinéma
- Aucun des choix mentionnés ci-haut (veuillez préciser) _____

Si vous avez coché «Aucun des choix mentionnés ci-haut», veuillez signer l'attestation à la question 13 et retourner immédiatement le questionnaire dans l'enveloppe affranchie jointe.

Sinon, veuillez remplir le questionnaire et le retourner dans les 30 jours suivant sa réception.

2. FORM OF ORGANIZATION (check (✓) one box only)

- Unincorporated – individual proprietorship
- Unincorporated – partnership
- Incorporated
- Government board, agency, crown corporation or department
- Other (please specify) _____

102

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2. FORME JURIDIQUE (Cochez (✓) une seule case)

- Entreprise non constituée en société – à propriétaire unique
- Entreprise non constituée en société – en société collective
- Entreprise constituée en société
- Ministère, commission, société ou organisme gouvernemental
- Autre (veuillez préciser) _____

3. COUNTRY OF CONTROLLING INTEREST

Please indicate the country in which the controlling interest of this firm is located. (Check (✓) one box only.)

- Canada
- United States
- Other (please specify) _____

101

- 1
- 2
- 5

3. PAYS DU CONTRÔLE FINANCIER

Veuillez indiquer le pays qui détient la participation majoritaire dans cette entreprise. (Cochez (✓) une seule case)

- Canada
- États-Unis
- Autre (veuillez préciser) _____

4. EMPLOYMENT

Please indicate the average annual number of employees. (For average annual employment, add the number of employees for each month and divide by 12 or, if the employment is stable, please report the usual number of employees.)

Full and part-time paid employees – any persons drawing pay for services rendered, or for paid absence, and for whom you, the employer, are required to complete a Revenue Canada T4 Supplementary Form. Include executives of incorporated companies but exclude working proprietors of unincorporated firms and freelancers.

Family workers – report here only those not receiving a regular salary.

Working proprietors – unincorporated firms only.

4. EMPLOI

Veuillez indiquer le nombre annuel moyen d'employés. (Pour obtenir l'emploi annuel moyen, additionnez le nombre d'employés pour chaque mois et divisez par 12 ou, si l'emploi est stable, déclarez le nombre usuel d'employés.)

Employés rémunérés à plein temps et à temps partiel – toute personne qui touche une rémunération pour des services rendus ou pour des congés payés et pour qui vous devez, en tant qu'employeur, remplir une formule supplémentaire T4 de Revenu Canada. Incluez les cadres actifs des entreprises constituées en société et les pigistes.

Travailleurs familiaux – déclarez ici seulement ceux/celles qui ne reçoivent pas de rémunération régulière.

Propriétaires actifs – seulement les entreprises non constituées en société.

Number of employees – Nombre d'employés

Full-time paid Saliés à plein temps	Part-time paid Saliés à temps partiel	Family workers Travailleurs familiaux	Working proprietors Propriétaires actifs
202	203	201	200

5. REVENUE

Please report the operating revenue received during your 1999 financial year. (Please report in Canadian dollars.) Please **exclude** GST and all other taxes collected by you for remittance to a government agency.

- (a) Gross receipts from admissions. **EXCLUDE** revenue from refreshment bars, rentals, sales and amusement taxes
- (b) Gross receipts from owner-operated refreshment bar. **INCLUDE** sales of candy, drinks and vending machine revenue, if owned and operated by you. **EXCLUDE** sales taxes
- (c) Other operating revenue. **EXCLUDE** revenue not related to the theatre operation; e.g. subsidies, interest (please specify)
- (d) Total operating revenue (sum of boxes 301, 302 and 306)
- (e) Non-operating revenue. **Include** subsidies, grants, interest, returns from investments, etc. **Exclude** dividends. (please specify)
- (f) Total revenue (sum of boxes 340 and 342)

Dollars (omit cents) En dollars (sans les cents)
301
302
306
340
342
345

5. RECETTES

Veillez indiquer les recettes d'exploitation de votre exercice financier de 1999. (Veillez déclarer les montants en dollars canadiens.) Veillez **exclure** la TPS et toutes les autres taxes que vous avez perçues pour le compte d'un organisme public.

- a) Recettes brutes des entrées. **EXCLUEZ** les recettes provenant du comptoir de rafraîchissements, des locations et de taxes de vente et d'amusement.
- b) Recettes brutes provenant du comptoir de rafraîchissements que vous possédez et exploitez. **INCLUEZ** la vente de bonbons, de boissons gazeuses et de produits vendus par des distributeurs automatiques que vous possédez et exploitez. **EXCLUEZ** les taxes de vente.
- c) Autres recettes d'exploitation. **EXCLUEZ** les recettes ne provenant pas de l'exploitation d'un cinéma; p.ex. les subventions, intérêts. (veillez préciser)
- d) Total des recettes d'exploitation (somme des cases 301, 302 et 306).
- e) Recettes ne provenant pas de l'exploitation. **Incluez** les subventions, les octrois, les intérêts, les revenus de placements, etc. **Excluez** les dividendes. (veillez préciser)
- f) Total des recettes (somme des cases 340 et 342).

6. AMUSEMENT TAXES

Total amount of amusement taxes (municipal or provincial) collected by you on admissions

350

6. TAXES D'AMUSEMENT

Total des taxes (municipales ou provinciales) que vous percevez sur les entrées

7. EXPENSES

Please report the operating expenses incurred during your 1999 financial year. (Please report in Canadian dollars.) Please include GST except the portion which is refundable by government. **Do not include capital expenditures.**

- (a) Salaries and wages for all staff (including projectionists) before deductions. **INCLUDE** commissions, bonuses, vacation pay and salaries of working executives of incorporated companies. **EXCLUDE** employee benefits and withdrawals by proprietors of unincorporated firms
- (b) Employee benefits – e.g. employer's contribution to pension, medical and employment insurance plans and Workers' Compensation
- (c) Film rental and royalty payments
- (d) Cost of goods sold at the refreshment bar
- (e) Occupancy costs. **INCLUDE** heat, light, power, water, rent for land and buildings, property taxes, permits and licenses. **EXCLUDE** repairs and maintenance
- (f) Depreciation and amortization
- (g) Interest expense
- (h) Marketing, sales promotion and advertising expenses. Please report your firm's share of these costs
- (i) All other operating expenses. **EXCLUDE** charitable donations
- (j) Total operating expenses (sum of above boxes)

351
352
353
356
354
358
359
355
357
399

7. DÉPENSES

Veillez déclarer les dépenses d'exploitation engagées au cours de votre exercice financier de 1999. (Veillez déclarer les montants en dollars canadiens.) Veillez inclure la TPS à l'exception de la part remboursable par le gouvernement. **Ne déclarez pas vos dépenses d'immobilisations.**

- a) Salaires et rémunérations de tout le personnel (y compris les projectionnistes), avant retenues. **INCLUEZ** les commissions, gratifications, payes de vacances et rémunérations des cadres des entreprises constituées en société. **EXCLUEZ** les avantages sociaux et les retraits effectués par les propriétaires actifs des entreprises non constituées en société.
- b) Avantages sociaux des salariés – p. ex. contributions de l'employeur aux régimes d'assurance-maladie et d'assurance-emploi, aux caisses de retraite et aux régimes d'indemnisation des accidents du travail.
- c) Location de films et versements de redevances.
- d) Coût des produits vendus au comptoir de rafraîchissements.
- e) Coûts d'occupation. **INCLUEZ** le chauffage, l'éclairage, l'énergie, l'eau, la location de terrains et de bâtiments, les taxes foncières, les permis et les licences. **EXCLUEZ** les réparations et l'entretien.
- f) Dépréciation et amortissement
- g) Frais d'intérêts
- h) Dépenses de commercialisation, de promotion des ventes et de publicité. Veillez déclarer la part de votre entreprise dans ces coûts.
- i) Toutes autres dépenses d'exploitation. **EXCLUEZ** les dons à des oeuvres de charité.
- j) Total des dépenses d'exploitation (somme des cases ci-dessus)

8. PERFORMANCES

- (a) How many weeks was this theatre, hall or drive-in operated during your 1999 reporting period?
- (b) What was the usual number of performances per week, per screen? (Count each complete program, for example a double bill, as one performance)
- (c) Number of screens in this theatre, hall or drive-in

Number Nombre
501
503
060

8. REPRÉSENTATIONS

- a) Pendant combien de semaines, le cinéma, la salle ou le ciné-parc a-t-il (elle) été exploité(e) au cours de la période visée en 1999?
- b) Quel était le nombre habituel de représentations par semaine, par écran? (Comptez chaque programme complet, par exemple un programme double, comme une représentation.)
- c) Nombre d'écrans que compte ce cinéma, cette salle ou ce ciné-parc.

9. LANGUAGE OF PERFORMANCE

What was the language in which performances were shown in your theatre or drive-in? (For dubbed films, the language of performance is the language in which the film was dubbed.)

- English
- French
- English and French
- Other (please specify)

062

- 1
- 2
- 3
- 4

9. LANGUE DES REPRÉSENTATIONS

Quel était la langue des films projetés dans votre cinéma ou ciné-parc? (Pour les films doublés, veuillez indiquer la langue du doublage.)

- Anglais
- Français
- Anglais et français
- Autre (veillez préciser)

10. ATTENDANCE What was the total number of paid admissions (i.e., total attendance) to this theatre, hall or drive-in for the period reported?	10. ASSISTANCE Quel a été le nombre total d'entrées payées (c.-à-d. l'assistance totale) à ce cinéma, cette salle ou ce ciné-parc pendant la période visée?								
<input style="width: 80px;" type="text" value="507"/>									
11. CAPACITY (during your 1999 reporting period) (a) Regular theatres or halls; what was the total number of seats available in all auditoriums of this theatre or hall? (b) Drive-in theatres: How many car parking spaces did this drive-in provide?	11. NOMBRE DE PLACES (au cours de la période visée de 1999) a) Cinémas ou salles ordinaires : quel était le nombre total de sièges disponibles dans l'ensemble des salles ou des cinémas? b) Ciné-parcs : Combien de places d'automobiles ce ciné-parc comptait-il?								
<input style="width: 80px;" type="text" value="504"/> <input style="width: 80px;" type="text" value="505"/>									
12. LOCATION OF THEATRE Please provide the address of the physical location of this theatre, hall or drive-in. _____ _____	12. EMPLACEMENT Veuillez fournir l'adresse où est situé(e) le cinéma, la salle communautaire ou le ciné-parc. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Postal code – Code postal</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">453 </td> </tr> </table>	Postal code – Code postal	453						
Postal code – Code postal									
453									
13(a) CERTIFICATION – I certify that the information contained herein is complete and correct to the best of my knowledge.	13a) ATTESTATION – J'atteste que les renseignements fournis ici sont, autant que je sache, complets et exacts.								
Signature of authorized person – Signataire autorisé _____	Title – Titre _____								
Name of person to contact (please print) – Nom de la personne à contacter (en majuscules s.v.p.)	E-mail – Courriel <input style="width: 80px;" type="text" value="452"/>								
Business address of contact person – Adresse d'affaires de la personne à contacter _____									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Postal code – Code postal</td> <td style="padding: 2px;">Telephone (day time) – Téléphone (pendant le jour)</td> <td style="padding: 2px;">E-mail – Courriel</td> <td style="padding: 2px;">Fax – Télécopieur</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">451 </td> <td style="padding: 2px;">Area code Ind. régional </td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	Postal code – Code postal	Telephone (day time) – Téléphone (pendant le jour)	E-mail – Courriel	Fax – Télécopieur	451	Area code Ind. régional			Si votre entreprise a un site Internet, veuillez fournir l'adresse URL <input style="width: 80px;" type="text" value="454"/>
Postal code – Code postal	Telephone (day time) – Téléphone (pendant le jour)	E-mail – Courriel	Fax – Télécopieur						
451	Area code Ind. régional								
13(b) ACCESS TO REVENUE CANADA DATA Please enter below the appropriate number(s) so that Statistics Canada may have access to data supplied by you to Revenue Canada as permitted by the <i>Statistics Act</i> . The confidentiality clause of this Act applies as well to any information thus obtained. Incorporated Business Please report your GST Registered Account Number (BN No.). If this number is not yet available, please enter the Corporation Account Number for your company. If unknown, you may obtain this number from your latest Assessment Notice (T456) or from your Revenue Canada Taxation Remittance Form (T9RC) if applicable. GST Number (BN No.) <input style="width: 80px;" type="text" value="106"/> Corporation Account Number (T2#) <input style="width: 80px;" type="text" value="103"/> Unincorporated Business If this is an individual proprietorship, please enter the proprietor's Social Insurance Number. If this is a partnership, please enter the Social Insurance Number of each partner. Note: The reporting of Social Insurance Number(s) is voluntary for this purpose. <input style="width: 80px;" type="text" value="104"/>	13b) L'ACCESSIBILITÉ AUX DONNÉES DE REVENU CANADA Veuillez inscrire ci-dessous le(s) numéro(s) approprié(s) de sorte que Statistique Canada puisse avoir accès aux renseignements que vous fournissez à Revenu Canada, tel que permis par la <i>Loi sur la statistique</i> . La disposition de cette loi sur la confidentialité s'applique également à toute information ainsi obtenue. Entreprise constituée en société Veuillez indiquer votre numéro de compte enregistré de TPS (N° NE). Si ce numéro n'est pas encore disponible, veuillez inscrire le numéro de compte de votre société. Si vous ne le connaissez pas, vous pouvez consulter votre Avis de cotisation le plus récent (T456) ou votre Formulaire de versement de Revenu Canada (T9RC), s'il y a lieu. Numéro de TPS (N° NE) <input style="width: 80px;" type="text"/> Numéro de compte de la société (#T2) <input style="width: 80px;" type="text"/> Entreprise non constituée en société S'il s'agit d'une entreprise à propriétaire unique, veuillez indiquer le numéro d'assurance sociale du propriétaire. Dans le cas d'une société en nom collectif, inscrire le numéro d'assurance sociale de chaque associé. Nota: La déclaration du(des) numéro(s) d'assurance sociale à cette fin est facultative. <input style="width: 80px;" type="text" value="105"/>								
13(c) How long did you spend collecting the data and completing this form? _____ hours – heures <input style="width: 80px;" type="text" value="801"/>	13c) Combien de temps avez-vous mis pour recueillir les données et remplir le présent formulaire? _____								
13(d) COMMENTS – If more space is required, please enclose a separate sheet. _____ _____ _____	13d) REMARQUES – S'il vous faut plus d'espace, veuillez inclure une feuille séparée. _____ _____ _____								

Thank you for your co-operation. – Nous vous remercions de votre collaboration.