

**COMMISSION PARITAIRE DES PUBLICATIONS
ET AGENCES DE PRESSE (CPPAP)**

Formation « publications »

182, rue Saint-Honoré - 75033 Paris Cedex 01

Tél : 01 40 15 38 03 / 38 46 - Fax : 01 40 15 38 95

Mél: cppap@culture.gouv.fr

<http://www.cppap.fr>

**DEMANDE DE QUALIFICATION D'INFORMATION POLITIQUE ET GENERALE
DES PUBLICATIONS DE PRESSE**

Décret n° 97-1065 du 20 novembre 1997 modifié relatif à la Commission paritaire des publications et agences de presse

Articles D.19-2 et D.27-2 du code des postes et des communications électroniques (CPCE)

Article 1-1 b) du décret n°86-616 du 12 mars 1986 modifié instituant une aide aux publications nationales d'information politique et générale à faibles ressources publicitaires

Article 2 3°b) du décret n° 2004-1312 du 26 novembre 2004 modifié relatif au fonds d'aide au pluralisme de la presse périodique régionale et locale

Articles 39 bis A et 17 annexe II du code général des impôts (CGI)

Date de la demande :

Type de demande

- ☐ **Ciblage postal** (*périodicité au maximum hebdomadaire*) :
- ☐ Publication principale (*Art. D.19-2 CPCE*)
 - ☐ Supplément (*Art. D.27-2 CPCE*)
- ☐ **Aides au pluralisme** (*périodicité bimensuelle à trimestrielle*) :
- ☐ National (*Art. 1-1b décret 12/03/1986*)
 - ☐ Régional et local (*Art. 2-3°b décret 26/11/2004*)
- ☐ **Avantages fiscaux** (*périodicité au maximum mensuelle*)
(*Art. 39 bis A et 17 annexe II CGI*)

TITRE DE LA PUBLICATION:

N° DE CPPAP : _____ (lettre) _____ (Pour les suppléments, n° de la publication principale)

Périodicité : ☐ Quotidien ☐ Hebdomadaire

☐ Bimensuel ☐ Mensuel ☐ Bimestriel ☐ Trimestriel ☐ Autre :

Nombre de parutions par an (hors numéros spéciaux et hors-séries) : ...

Diffusion : ☐ nationale ☐ régionale et locale **Tirage moyen** :

Prix de vente : Au numéro :€ **Abonnement annuel** : Tarif normal :€ Tarif réduit :€

NOM DE L'EDITEUR :

Forme/statut juridique :

Adresse siège social :

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Télécopie : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse électronique : _____ @ _____

Nom du directeur de publication :

Nom du responsable du dossier :

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Télécopie : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse électronique : _____ @ _____

Joindre à cette demande 2 exemplaires de chacun des 4 précédents numéros de la publication ou du supplément, soit un total de 8.