**LİSANS BAŞVURU FORMU**

**İşletme Faaliyet Türü**

(Aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESTORAN – CAFE** (İçinde bar ünitesi olmayan restoran veya cafeyi ifade eder.) | ( ) |  | **SAĞLIK MERKEZLERİ (**Termal Turizm Tesisleri - Sağlık, Rehabilitasyon ve Bakım Tesisleri) | ( ) |
| **CAFE&BAR – RESTORAN&BAR** | ( ) |  | **TİYATRO MERKEZLERİ** | ( ) |
| **BAR – CLUB – TAVERNA – GAZİNO – DISCO - BEACH CLUB BAR** | ( ) |  | **SİRKLER VE LUNAPARKLAR** | ( ) |
| **LOKANTA (**İçki servisi yapılmayan ve müziğin canlı olarak iletilmediği mekânları ifade eder**.)** | ( ) |  | **SİNEMA MERKEZLERİ** | ( ) |
| **ÇAY BAHÇESİ - KAHVEHANE** | ( ) |  | **BALO VE DÜĞÜN SALONLARI** | ( ) |
| **PASTANE** | ( ) |  | **STADYUMLAR VE SPOR SALONLARI** | ( ) |
| **TİCARET MERKEZLERİ - ALIŞVERİŞ MERKEZLERİ** | ( ) |  | **PLAJ İŞLETMELERİ - AQUAPARKLAR** | ( ) |
| **MARKETLER**  | ( ) |  | **SERGİ, FUAR, PANAYIR VS GÜNLÜK ETKİNLİK** | ( ) |
| **MAĞAZALAR** | ( ) |  | **SANTRAL BEKLETME MÜZİĞİ** |  |
| **GÜZELLİK MERKEZLERİ** | ( ) |  | **DEFİLE, AÇILIŞ, ÖZEL EĞLENCE PARTİLERİ VE DİĞER GÜNLÜK ORGANİZASYONLAR** | ( ) |
| **KUAFÖR SALONLARI** | ( ) |  | **OTOPARK** | ( ) |
| **SPOR MERKEZLERİ (**GYM - Fitness Center - Havuzlar - Golf Tesisleri - Spor Avcılık Tesisleri - Oyun Salonları - Dans Eğitim Merkezleri) | ( ) |  | **DİĞER: …………………………………………………..............** | ( ) |

***Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.***

|  |  |
| --- | --- |
| **TİCARET ÜNVANI****(**Vergi Levhasında belirtilen**)** |  |
| **VERGİ DAİRESİ / VERGİ NUMARASI** |  |
| **İŞLETME / TABELA ADI** |  |
| **İŞLETME ADRESİ** |  |
| **YETKİLİ ADI** |  |
| **TEL / FAKS NO** |  |
| **E MAİL ADRESİ** |  |
| **HİZMET DÖNEMİ** | Yıllık ( ) / Sezonluk ( ) (yılda 6 aydan az çalışıyor ise)  |
| **METREKARE BİLGİSİ****(**Müşterinin müzik yayını aldığı alan**) :** |  |
| **HUKUKİ İŞLEM TARİHİ -**DURUŞMA GÜNÜ  |  |
| **ŞUBE AD / ADRES / METREKARE** |  |

*Yukarıda bilgilerini verdiğim işletmemde müzik yayını kullandığımı ve MÜYAP, MÜYORBİR Meslek Birlikleri ile sözleşme yapmak istediğimi beyan ve taahhüt ederim. ….../…../2019*

*İşletme Yetkilisi / İmza Marmara Bölge Sorumlusu: oznur.dulkadir@mlb.org.tr*