T.C.

PAMUKKALE KAYMAKAMLIĞINA

 23.02.2011 tarih ve 27855 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kültür ve Turizm Bakanlığı “Turizm Amaçlı Sportif Faaliyetler Yönetmeliği” çerçevesinde ve Denizli Valiliği tarafından **13.06.2018** tarihinde onaylanarak yürürlüğe giren Pamukkale Kaymakamlığı İlçe Sportif Turizm Kurulunun hazırladığı **“Yamaç Paraşütü ve Yelkenkanat Uçuş Yönergesi**”ne istinaden belirlenen geçici yamaç paraşütü kalkış yeri olan yerlerden Turizm Amaçlı Sportif Faaliyeti kapsamında yerli ve yabancı turistlere yönelik yamaç paraşütü uçuşları yapmak istiyoruz.

 Konu ile ilgili belgeler ekte sunulmuştur.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 Firma Unvanı

 Yetkilinin Adı – Soyadı

 İmza

EKLER :

**İŞLETME BİLGİ FORMU**

|  |
| --- |
| **TESİSİN** |
| **Sportif Faaliyet Yapacak İşletmenin Adı, Ticaret Ünvanı** |  |
| **Şahıs Firması ise Adı Soyadı Vatandaşlık No**  |  |
| **Kayıtlı olduğu Oda (Ticaret, Esnaf vb.)** |  |
| **Oda Kayıt Tarih ve Nosu** |  |
| **Açık Tebligat ve Yazışma Adresi**  |   |
| **Yetkili Kişinin Adı Soyadı** |  |
| **Telefon (cep ve sabit)—Faks**  |  |
| **Internet Adresi (varsa)** |   |
| **E-posta Adresi (varsa)**  |  |
| **Vergi Dairesi Adı ve Numarası**  |  |
| **SGK İşyeri Sicil Numarası** |  |
|   Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim./ederiz.  Yetkili adı-soyadı Tarih İmza Firma Kaşesi  |

**AÇIKLAMALAR:**

1-Belgeler işletmeyi temsile yetkili kişi tarafından imzalanacak ve kaşelenecektir.

2-Formların asılları Müdürlüğümüze teslim edilecektir.

**İŞLETME ÇALIŞANLARINA AİT BİLGİ FORMU**

|  |
| --- |
| **PERSONELİN(görevi………………..)** |
| **Adı Soyadı**  |  |
| **T.C. Kimlik No :** |  |
| **Adresi****Telefon** |  |
| **SGK Sicil Numarası** |  |
| **Vergi Dairesi Adı Ve Numarası** |  |
| **PERSONELİN(görevi………………..)** |
| **Adı Soyadı**  |  |
| **T.C. Kimlik No**  |  |
| **Adresi****Telefon** |  |
| **SGK Sicil Numarası** |  |
| **Vergi Dairesi Adı Ve Numarası** |  |
|  **PERSONELİN(görevi………………..)** |
| **Adı Soyadı**  |  |
| **T.C. Kimlik No**  |  |
| **Adresi****Telefon** |  |
| **SGK Sicil Numarası** |  |
| **Vergi Dairesi Adı Ve Numarası** |  |
| **PERSONELİN(görevi………………..)** |
| **Adı Soyadı**  |  |
| **T.C. Kimlik No**  |  |
| **Adresi****Telefon** |  |
| **SGK Sicil Numarası** |  |
| **Vergi Dairesi Adı Ve Numarası** |  |
|  Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim./ederiz.  Yetkili adı-soyadı Tarih İmza Firma Kaşesi  |

**AÇIKLAMALAR:**

1-Belgeler işletmeyi temsile yetkili kişi tarafından imzalanacak ve kaşelenecektir.

2-Formların asılları Müdürlüğümüze teslim edilecektir.