HELİPORT İŞLETİMİ BAŞVURU FORMU

1. Başvuru Sahibine Ait Bilgiler

 Tüzel Kişinin Unvanı: .....................................................................................................................................................................

 Tüzel Kişinin Adresi: ......................................................................................................................................................................

 ........................................................................................................................................................................................................

 Yetkili Kişinin;

 Adı Soyadı: ...........................................................................................................................................................

 Telefonu: ........................................................

 Faksı: ......................................................................................

 E-Posta Adresi: ..............................................

 İmzası: ....................................................................................

2. Heliporta Ait Bilgiler

 Heliportun Adı: ..............................................................................................................................................................................

 Heliportun Bulunduğu İl / İlçe: .......................................................................................................................................................

 Heliportun Bulunduğu Adres: ........................................................................................................................................................

 .......................................................................................................................................................................................................

 Yangın Kategorisi: H1 ð H2 ð H3 ð

 Talep Edilen Uçuş Kuralları: VFR ð IFR ð

 Kullanıma Açık Olacağı Saatler: Gündoğumu-Günbatımı ð 24 saat ð

 Kullanım Amacı: Kamuya Ait ð Özel ð Ticari ð

 Diğer ð (...................................................................................................) (Kullanım amacını belirtiniz.)

3. Heliportu Kullanması Planlanan Taşıyıcı Kuruluşlar (Varsa)

...........................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................

4. Açıklamalar

...........................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................

EK BELGELER:

1. Başvuru sahibi bir şirket ise Ticaret Sicil Belgesi

2. Heliport İşletme Talimatı

3. Heliport Kurtarma ve Yangınla Mücadele Talimatı

4. Heliport Güvenlik Planı

5. Heliport Acil Durum Planı