

Sökande

Referensnummer (fylls i av Stim)

Företagets juridiska namn		Organisations-/personnummer
Faktureringsadress	Postnummer	Ort
Postadress	Postnummer	Ort
Besöksadress	Postnummer	Ort
Kontaktperson	Telefon	Mobiltelefon
E-post	Webbplats	

Musikanvändning*Med mekanisk bakgrundsmusik avses musik från t ex cd-, skiv och bandspelare, radio, dvd eller tv.*

Används patienthörlurar eller kudradio?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vänligen ange antal patienthörlurar eller kudradio	Antal kudradio
Finns det enskilda rum med radio/tv/cd?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vänligen ange antal enskilda rum	Antal enskilda rum
Finns det gemensamma rum/salar med mekanisk bakgrundsmusik	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vänligen ange antal gemensamma rum/salar	Antal rum/salar
Spelas mekanisk bakgrundsmusik i sällskapsrum?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vänligen ange antal sällskapsrum	Antal sällskapsrum
Spelas mekanisk bakgrundsmusik i rehabiliteringslokaler eller på relaxavdelningar?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vänligen ange antal rehabiliteringslokaler eller relaxavdelningar	Antal rehabiliterings-/relaxlokaler
Spelas musik vid avslappningsövningar, fysträning, workout i grupp eller liknande?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vänligen ange antal pass/tillfällen per år	Antal pass/tillfällen per år
Spelas mekanisk bakgrundsmusik i servering?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vänligen ange antal sittplatser i serveringen och antal öppettidagar/år	Antal sittplatser Antal öppettidagar/år

Levande musik*Med levande musik avses enklare underhållning i form av trubadurer, körframträdanden, dragospelare, karaoke, artistuppträdanden eller dans etc.*

Anordnas tillställningar med levande musik?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vänligen ange uppskattat antal tillfällen per år	Antal

De uppgifter som lämnas till STIM om musikanvändningen godkänns som underlag för fakturering av avgift enligt STIMs tariffer. Undertecknad har tagit del av STIMs Allmänna villkor och förbinder sig att följa såväl dessa som Stims vid varje tidpunkt gällande Särskilda villkor.

Underskrift

Ort och datum	
Namnsteckning, sökande/firmatecknare	Namnförtydligande

Var god skicka in licensansökan till **STIM, Box 17092, 104 62 STOCKHOLM**