



**Alcohol and Gaming
Commission of Ontario**
Licensing and Registration
90 SHEPPARD AVE E
SUITE 200

TORONTO ON M2N 0A4
Tel./Téléphone : 416 326-8700
1 800 522-2876 toll free in Ontario/sans frais en Ontario
Fax/Télec. : 416 326-5555

**Commission des alcools
et des jeux de l'Ontario**
Inscription et délivrance des permis
90 AV SHEPPARD E
BUREAU 200
TORONTO ON M2N 0A4
Website/Site Web : www.agco.on.ca

**Liquor Sales Licence
Application
Demande de permis de vente
d'alcool**

Preferred Language / Langue préférée
☒ English ☐ Français

1. Type of Application / Genre de demande

I am applying for: / Genre de demande :

☒ New Liquor Sales Licence / Nouveau permis de vente d'alcool ☐ Mini-Bar Licence (See Guide) / Permis de minibar (Voir le Guide)

ENDORSEMENT(S): Please check all that apply and include endorsement application (1212B) / AVENANT(S): Cocher toutes les cases pertinentes et joindre la demande d'avenant (1212B)

☐ Golf Course (fees apply) / Terrain de golf (droits applicables) ☐ Wine Pub / Vinibar
☐ Caterers / Services de traiteur ☐ Brew Pub / Brasserie
☐ Room Service /Service à l'étage ☐ Mini-Bar (see Guide #10) / Minibar (voir le n° 10 du Guide)
☐ Bring Your Own Wine (BYOW) / Apportez votre propre vin

Has this location ever held a liquor sales licence? /
Cet établissement a-t-il déjà été pourvu d'un permis
de vente d'alcool? ☐ Yes / Oui ☒ No / Non

If YES, what was the establishment name? / Dans l'affirmative,
indiquer le nom de l'établissement figurant sur le permis.

Liquor sales licence # / N°
de permis de vente d'alcool

2. Establishment Information / Renseignements sur l'établissement

Establishment name / Nom de l'établissement		Liquor licence Number / N° de permis d'alcool	
Toronto Media Arts Cluster			
Exact Address of Establishment (not mailing address) / Emplacement exact de l'établissement (pas l'adresse postale)		Tel. No. / N° de téléphone	
2-6 Lisgar Street		(416) 532 — 0597	
Unit Number / Unité	City, Town, Municipality / Ville, village, municipalité	Postal Code / Code postal	Fax No. / N° de télécopieur
	Toronto		() —

Mailing Address of establishment (if different from above) / Adresse postale de l'établissement (si différente de celle indiquée ci-dessus)

Street number / Numéro	Street name / Nom de rue		Street type / Genre de rue	Direction / Orientation de rue
Suite, Floor, Apt. Bureau/étage/App.	Lot, Concession, Rural Route	City, Town, Municipality / Ville, village, municipalité	Postal Code / Code postal	

3. Contact Person (for processing this application) /

Renseignements sur la personne-ressource (en vue du traitement de la demande)

Name / Nom		Email Address / Courriel		
Jerry Levitan		jerrylevitan@rogers.com		
Street number / Numéro	Street name / Nom de rue		Street type / Genre de rue	Direction / Orientation de rue
22	Soho		Street	
Suite, Floor, Apt. Bureau/étage/App.	Lot, Concession, Rural Route	City, Town, Municipality / Ville, village, municipalité	Postal Code / Code postal	
		Toronto	M 5 T 1 Z 7	
Telephone No.(Home) / N° de téléphone (domicile)		Telephone No. (Work) / N° de téléphone (travail)		Fax No. / N° de télécopieur
() —		(416) 368 — 4600		(416) 368 — 1166

4. Applicant Information / Renseignements sur l'auteur(e) de la demande

Select only **ONE** ownership type (A, B, or D) and complete that **ONE** section. / Cocher **UN** genre d'entreprise (A, B ou D) et remplir la section correspondante.

A. ☐ Sole Proprietorship — The business is owned by one person, NOT an incorporated business. A Personal History Report **must** be completed by this individual.

Entreprise personnelle — L'entreprise appartient à une personne et N'EST PAS constituée en personne morale. La ou le propriétaire **doit** remplir une formule « Renseignements personnels ».

Owner's Last Name / Nom de famille de la ou du propriétaire

Owner's First Name / Prénom

B. ☒ Corporation — The business is incorporated.

Personne morale — L'entreprise est constituée en personne morale.

Name of Corporation (as per Articles of Incorporation) / Nom de la personne morale (figurant dans les statuts constitutifs)

Corporation number /
Numéro de personne morale

Toronto Media Arts Cluster

793831-4

Jurisdiction of Incorporation / Palier de constitution : ☐ Other province / Autre province

☐ Ontario ☒ Federal / Fédéral ☐ Foreign (specify) / Étranger (préciser)

Are shares offered to the public for sale? /
Des actions sont-elles offertes au public?

☐ Yes / Oui ☒ No / Non

Note: For any corporation incorporated outside of Canada, submit proof of authorization under the *Extra-Provincial Corporations Act of Ontario*.

Nota: Toute société constituée en personne morale à l'extérieur du Canada doit présenter une preuve d'autorisation aux termes de la *Loi sur les personnes morales extraprovinciales* de l'Ontario.

Date of Incorporation / Date de constitution

YY/AA MM DD/JJ

1 1 0 9 2 0

- Name of officers and/or directors, including: Signing Officer, President, Secretary, Treasurer.
- Name all shareholders holding 10% or more of any equity shares. (If more space is required, use a separate sheet.)
- Indicate the percentage of equity shares held.
- Complete a Personal History Report for:
 - all shareholders holding 10% or more of any equity shares.
 - all officers and directors.
- Complete a Corporate Structure Form (#2071) for all corporations owning 10% or more of any equity shares.
- A separate form is required for each corporation.

- Dresser la liste de tous les dirigeants ou administrateurs, y compris la ou le signataire autorisé, la présidente ou le président, la ou le secrétaire, la trésorière ou le trésorier.
- Dresser la liste des actionnaires qui détiennent 10 % ou plus des actions de participation. (Si l'espace fourni est insuffisant, utiliser une feuille distincte.)
- Indiquer le pourcentage d'actions de participation détenues.
- Remplir une formule « Renseignements personnels » pour :
 - les actionnaires possédant 10 % ou plus des actions de participation.
 - les dirigeants et les administrateurs.
- Remplir une formule « Structure organisationnelle » (n° 2071) pour toutes les personnes morales possédant 10 % ou plus des actions de participation.
- Remplir une formule distincte par personne morale.

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Middle name / Deuxième prénom

Officer / Dirigeant(e)

☐

Title / Titre

Director / Administrateur(trice)

☐

Shareholder / Actionnaire

☐

% of Equity Shares
% d'actions de participation détenues

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Middle name / Deuxième prénom

Berazadi

Laura

Officer / Dirigeant(e)

☒

Title / Titre

Director / Administrateur(trice)

☒

Shareholder / Actionnaire

☐

President

% of Equity Shares
% d'actions de participation détenues

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Middle name / Deuxième prénom

Berry

Scott

Miller

Officer / Dirigeant(e)

☒

Title / Titre

Director / Administrateur(trice)

☒

Shareholder / Actionnaire

☐

Secretary

% of Equity Shares
% d'actions de participation détenues

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Middle name / Deuxième prénom

Howes

Lauren

Officer / Dirigeant(e)

☒

Title / Titre

Director / Administrateur(trice)

☒

Shareholder / Actionnaire

☐

Treasurer

% of Equity Shares
% d'actions de participation détenues

4. Applicant Information / Renseignements sur l'auteur(e) de la demande

Select only **ONE** ownership type (A, B, or D) and complete that **ONE** section. / Cocher **UN** genre d'entreprise (A, B ou D) et remplir la section correspondante.

A. ☐ Sole Proprietorship — The business is owned by one person, NOT an incorporated business. A Personal History Report **must** be completed by this individual.

Entreprise personnelle — L'entreprise appartient à une personne et N'EST PAS constituée en personne morale. La ou le propriétaire **doit** remplir une formule « Renseignements personnels ».

Owner's Last Name / Nom de famille de la ou du propriétaire

Owner's First Name / Prénom

B. ☐ Corporation — The business is incorporated.

Personne morale — L'entreprise est constituée en personne morale.

Name of Corporation (as per Articles of Incorporation) / Nom de la personne morale (figurant dans les statuts constitutifs)

Corporation number /
Numéro de personne morale

Jurisdiction of Incorporation / Palier de constitution : ☐ Other province / Autre province

☐ Ontario ☐ Federal / Fédéral ☐ Foreign (specify) / Étranger (préciser)

Are shares offered to the public for sale? /
Des actions sont-elles offertes au public?

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Note: For any corporation incorporated outside of Canada, submit proof of authorization under the *Extra-Provincial Corporations Act of Ontario*.

Nota: Toute société constituée en personne morale à l'extérieur du Canada doit présenter une preuve d'autorisation aux termes de la *Loi sur les personnes morales extraprovinciales de l'Ontario*.

Date of Incorporation / Date de constitution

YY/AA MM DD/JJ

• Name of officers and/or directors, including: Signing Officer, President, Secretary, Treasurer.

• Name all shareholders holding 10% or more of any equity shares. (If more space is required, use a separate sheet.)

• Indicate the percentage of equity shares held.

• Complete a Personal History Report for:

- all shareholders holding 10% or more of any equity shares.
- all officers and directors.

• Complete a Corporate Structure Form (#2071) for all corporations owning 10% or more of any equity shares.

• A separate form is required for each corporation.

• Dresser la liste de tous les dirigeants ou administrateurs, y compris la ou le signataire autorisé, la présidente ou le président, la ou le secrétaire, la trésorière ou le trésorier.

• Dresser la liste des actionnaires qui détiennent 10 % ou plus des actions de participation. (Si l'espace fourni est insuffisant, utiliser une feuille distincte.)

• Indiquer le pourcentage d'actions de participation détenues.

• Remplir une formule « Renseignements personnels » pour :

- les actionnaires possédant 10 % ou plus des actions de participation.
- les dirigeants et les administrateurs.

• Remplir une formule « Structure organisationnelle » (n° 2071) pour toutes les personnes morales possédant 10 % ou plus des actions de participation.

• Remplir une formule distincte par personne morale.

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Middle name / Deuxième prénom

Viguer

Salome

Officer /Dirigeant(e)

☐

Title / Titre

Director /Administrateur(trice)

☒

Shareholder /Actionnaire

☐

% of Equity Shares
% d'actions de participation détenues

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Middle name / Deuxième prénom

Turnbull

Edwyn

Ross

Officer /Dirigeant(e)

☐

Title / Titre

Director /Administrateur(trice)

☒

Shareholder /Actionnaire

☐

% of Equity Shares
% d'actions de participation détenues

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Middle name / Deuxième prénom

Officer /Dirigeant(e)

☐

Title / Titre

Director /Administrateur(trice)

☐

Shareholder /Actionnaire

☐

% of Equity Shares
% d'actions de participation détenues

Last name / Nom de famille

First name / Prénom

Middle name / Deuxième prénom

Officer /Dirigeant(e)

☐

Title / Titre

Director /Administrateur(trice)

☐

Shareholder /Actionnaire

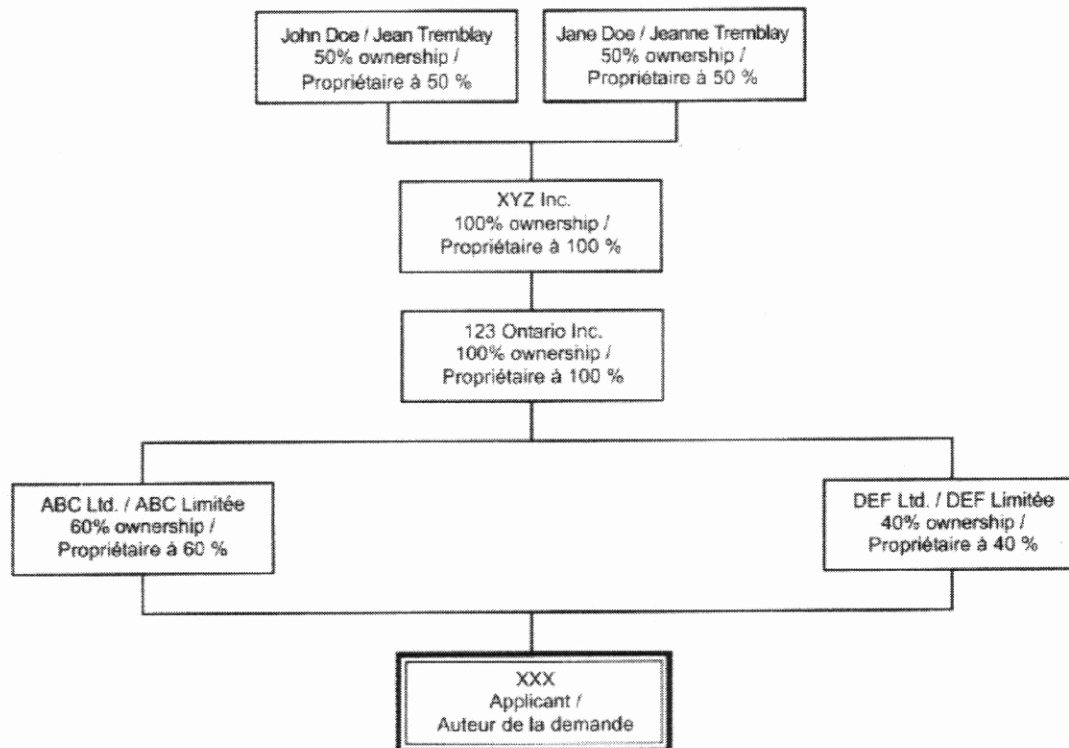
☐

% of Equity Shares
% d'actions de participation détenues

- C.** If the corporate structure of the applicant has more than one level, please attach to this form, labelled as "Question 4 c)" a schematic diagram depicting the relationship between all parent, controlling, subsidiary, affiliated and commonly controlled companies. *NOTE: Ownership identified in the schematic diagram must total 100%.*

Si la structure organisationnelle de l'auteur de la demande comprend plusieurs niveaux, veuillez joindre à la présente formule, en indiquant « Question 4 c. », un organigramme illustrant les liens entre les sociétés mères, les sociétés dominantes, les filiales, les sociétés affiliées et les sociétés contrôlées par des capitaux communs.
Nota : Le pourcentage de propriété indiqué dans l'organigramme doit égaler 100 %.

For Example / Par exemple :



- D.** ☐ **Partnership** — The business is owned by two or more partners who carry on business together. A personal history report **must** be completed by **all** individuals listed as partners. A corporate structure form must be completed for all corporations listed as partners.

Société en nom collectif — L'entreprise appartient à deux associés ou plus qui l'exploitent ensemble. **Tous** les particuliers indiqués comme étant associés **doivent** remplir une formule « Renseignements personnels ». Une formule « Structure organisationnelle » doit être remplie pour toutes les personnes morales indiquées comme étant associées.

1.	2.
3.	4.

5. Proposed Licensed Areas / Zones devant faire l'objet du permis

(Do not complete this section if you are applying for a Mini-bar licence / Ne pas remplir cette section si vous présentez un permis de minibar.)

Area No. / N° de Zone	Floor Level (Basement, Ground, etc.) / Niveau (sous-sol, rez-de-chaussée, etc.)	Exact Location & Description of Licensed area / Emplacement exact et description de la zone Please indicate if the area will be licensed for tiered seating. / Veuillez indiquer si la zone sera pourvue d'un permis autorisant des gradins.	Indoors or Outdoors / Intérieure ou extérieure	Total area (length X width) m² or sq. ft. / Superficie totale (longueur sur largeur) m² ou pi²	Estimated Capacity (Total area + 1.11 m. or 12 ft.) / Capacité estimative (Superficie totale + 1.11 m ou 12 pi)	BYOW Endorsement YES or NO / Avenant « Apportez votre propre vin » OUI ou NON
1	Ground	Cafe/Lobby (001A/B)	in	46 m2	41	no
2	Second	Lounge (100B)	in	46 m2	41	no
3	Second	Events Space (101)	in	125m2	113	no
4	Second	Cinema (tiered seating) (102A)	in	222m2	201	no
5	Second	Gallery (103B)	in	176m2	158	no
6	Second	Gallery (104)	in	72m2	64	no

Example / Exemple

B= Basement; G= Ground; Other Floors 2, 3, 4, etc. /S= sous-sol, R= rez-de-chaussée, Autres étages 1, 2, 3, 4, etc.

1	B / S	Standing Bar / Bar debout	In / int.	27.6 m² / 27,6 m²	24		Yes / Oui
2	G / R	Seating Lounge / Bar-salon	In / int.	37.3 m² / 37,3 m²	33		Yes / Oui
3	G / R	Patio / Terrasse	Out / ext.	21.4 m² / 21,4 m²	19		Yes / Oui

IF THIS APPLICATION IS FOR AN OUTDOOR AREA, PLEASE CHECK WITH YOUR LOCAL MUNICIPALITY BEFORE SUBMITTING THE APPLICATION TO ENSURE THAT YOU ARE IN COMPLIANCE WITH LOCAL ZONING BY-LAWS AND THAT YOU QUALIFY FOR A PERMIT/ AGREEMENT, IF YOU REQUIRE ONE.

SI LA PRÉSENTE DEMANDE A TRAIT À UNE ZONE EXTÉRIEURE, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC VOTRE MUNICIPALITÉ LOCALE AVANT DE PRÉSENTER LA DEMANDE AFIN DE VOUS ASSURER QUE VOUS VOUS CONFORMEZ AUX RÈGLEMENTS DE ZONAGE LOCAUX ET QUE VOUS ÊTES ADMISSIBLE À UN PERMIS OU UN ACCORD, SI NÉCESSAIRE.

5. Proposed Licensed Areas / Zones devant faire l'objet du permis

(Do not complete this section if you are applying for a Mini-bar licence / Ne pas remplir cette section si vous présentez un permis de minibar.)

Area No. / N° de Zone	Floor Level (Basement, Ground, etc.) / Niveau (sous-sol, rez-de-chaussée, etc.)	Exact Location & Description of Licensed area / Emplacement exact et description de la zone Please indicate if the area will be licensed for tiered seating. / Veuillez indiquer si la zone sera pourvue d'un permis autorisant des gradins.	Indoors or Outdoors / Intérieure ou extérieure	Total area (length X width) m² or sq. ft. / Superficie totale (longueur sur largeur) m² ou pi²	Estimated Capacity (Total area ÷ 1.11 m. or 12 ft.) / Capacité estimative (Superficie totale ÷ 1,11 m ou 12 pi)	BYOW Endorsement YES or NO / Avenant « Apportez votre propre vin » OUI ou NON
7	Second	Lobby and Screening Room (106A/H)	in	82m2	73	no
8	Second	Lobby (116)	in	41m2	37	no
9	Second	Lobby and Galleries (112 A/C/D)	in	118m2	106	no
10	Third	Screening Room (205)	in	27 m2	24	no
11	Third	Lobby (220)	in	34 m2	30	no
12	Ground	Outdoor Patio	out	124m2	112	no

Example / Exemple

B= Basement; G= Ground; Other Floors 2, 3, 4, etc. /S= sous-sol, R= rez-de-chaussée, Autres étages 1, 2, 3, 4, etc.

1	B / S	Standing Bar / Bar debout	In / int.	27.6 m² / 27,6 m²	24		Yes / Oui
2	G / R	Seating Lounge / Bar-salon	In / int.	37.3 m² / 37,3 m²	33		Yes / Oui
3	G / R	Patio / Terrasse	Out / ext.	21.4 m² / 21,4 m²	19		Yes / Oui

IF THIS APPLICATION IS FOR AN OUTDOOR AREA, PLEASE CHECK WITH YOUR LOCAL MUNICIPALITY BEFORE SUBMITTING THE APPLICATION TO ENSURE THAT YOU ARE IN COMPLIANCE WITH LOCAL ZONING BY-LAWS AND THAT YOU QUALIFY FOR A PERMIT/ AGREEMENT, IF YOU REQUIRE ONE.

SI LA PRÉSENTE DEMANDE A TRAIT À UNE ZONE EXTÉRIEURE, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC VOTRE MUNICIPALITÉ LOCALE AVANT DE PRÉSENTER LA DEMANDE AFIN DE VOUS ASSURER QUE VOUS VOUS CONFORMEZ AUX RÈGLEMENTS DE ZONAGE LOCAUX ET QUE VOUS ÊTES ADMISSIBLE À UN PERMIS OU UN ACCORD, SI NÉCESSAIRE.

6. Establishment Details / Détails relatifs à l'établissement

A	Does any manufacturer or representative of a manufacturer of beverage alcohol have any interest, financial or otherwise, in this applicant (e.g. does a manufacturer hold the mortgage or lease on the property)? If YES, please give full details on a separate sheet labelled 6(a). Y a-t-il un fabricant ou une représentante ou un représentant d'un fabricant de boissons alcooliques qui possède un intérêt, financier ou autre, dans l'auteur de la demande (p. ex., l'hypothèque ou le bail de l'établissement est au nom d'un fabricant)? Dans l'affirmative, fournir des détails sur une feuille distincte en indiquant 6 a) au haut de celle-ci.	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input checked="" type="checkbox"/> No / Non
B	Are you a manufacturer applying for a sales licence, "Tied House" operation, in conjunction with your manufacturing operation? / Êtes-vous un fabricant qui présentez une demande de permis de vente d'alcool relativement à un point de vente pour vos boissons alcooliques? If YES, where is "Tied House" located? / Dans l'affirmative, où le point de vente est-il situé? <input type="checkbox"/> Manufacturing Site / Lieu de fabrication <input type="checkbox"/> Vineyard / Vignoble <input type="checkbox"/> Other (Please provide Details) / Autre (fournir des détails)	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input checked="" type="checkbox"/> No / Non
C	Will any person or organization other than those named in question 4. A, B or D (above) receive 15% or more of the profits of liquor? / Y a-t-il des personnes ou des organisations autres que celles dont le nom est indiqué à la section 4 A, B ou D (précédente) qui recevront 15 % ou plus des profits découlant des boissons alcooliques? Name of person or organization: / Nom de la personne ou de l'organisation :	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input checked="" type="checkbox"/> No / Non
D	Who will manage the day-to-day operation of the liquor business at this establishment? / Qui assurera la gestion des activités quotidiennes de l'entreprise liée aux boissons alcooliques se trouvant dans l'établissement? <input type="checkbox"/> Self / Vous-même <input checked="" type="checkbox"/> Other (Please specify) / Autre personne (veuillez préciser) To Be Announced. Individuals must complete a Personal History Report Chaque personne doit remplir une formule « Renseignements personnels »		
E	Do you wish to licence all areas of this premises to which the public is ordinarily invited or permitted access? / (Note: This will include ancillary areas i.e. washrooms, hallways, stairwells, etc.) Désirez-vous obtenir un permis pour toutes les zones de ses locaux où les membres du public sont généralement invités ou autorisés? (Remarque : Cela englobe les zones connexes, telles que les toilettes, les couloirs et les puits d'escaliers.)	<input checked="" type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non
F	Do you wish to have a temporary tiered seating approval on your licence? / Désirez-vous que votre permis soit muni d'une autorisation pour des gradins temporaires?	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input checked="" type="checkbox"/> No / Non

This section to be completed by Mini-Bar Licence applicants only / Cette section doit être remplie pour les demandes de permis de minibar seulement

G	Do you have rooms rented as overnight accommodation? / Avez-vous des chambres à louer?	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non
H	How will the mini-bars be controlled? / Comment l'accès aux minibars est-il contrôlé? <input type="checkbox"/> Key / Clé <input type="checkbox"/> Magnetic card / Carte magnétique <input type="checkbox"/> Other device - Please explain. / Autre dispositif - fournir des détails.		
I	Will the access device be issued separately from the room key? / Est-ce que le dispositif d'accès est distinct de la clé de la chambre? If not, please explain. / Dans la négative, fournir des détails.	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non

7. Applicant Signature / Signature de l'auteure ou auteur ou des auteurs de la demande

If the applicant is a sole proprietor, he/she must sign below.

If the applicant is a corporation, **a person with authority to bind the corporation** must sign below.


If the applicant is a partnership, **all partners** must sign below.

La demande doit être signée ci-dessous par **la ou le propriétaire** de l'entreprise lorsqu'il s'agit d'une entreprise personnelle.

La demande doit être signée ci-dessous par une **personne habilitée à engager l'entreprise** lorsqu'il s'agit d'une personne morale.

La demande doit être signée ci-dessous par **tous les associés** lorsqu'il s'agit d'une société en nom collectif.

By signing this form I/we solemnly declare that all information provided in this application is true and correct. /
En signant cette formule, je déclare (nous déclarons) solennellement que les renseignements fournis sont fidèles et exacts.

Print name / Nom en lettres moulées Laura Berazadi	Signature 	Date Feb 6, 2014
Print name / Nom en lettres moulées	Signature	Date
Print name / Nom en lettres moulées	Signature	Date

Notification

The above information is collected pursuant to the *Liquor Licence Act*, R.S.O. 1990, c. L.19, as amended. The principal purpose of the collection is to determine eligibility for the issuance of a liquor sales licence. The information may also be disclosed pursuant to the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, R.S.O. 1990, c. F.31. For questions about the collection of this information, please contact the Manager, Liquor Licensing, Alcohol and Gaming Commission of Ontario, 90 SHEPPARD AVE E SUITE 200, TORONTO ON M2N 0A4, telephone 416 326-8700, toll free in Ontario 1 800 522-2876. Email address: Licensing@agco.ca

Avis

Les renseignements fournis dans la présente formule sont recueillis aux termes de la *Loi sur les permis d'alcool*, L.R.O. 1990, chap. L.19, telle que modifiée, dans le but premier de déterminer l'admissibilité à un permis de vente d'alcool. Ces renseignements peuvent également être divulgués aux termes de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31. Les questions relatives à la collecte de renseignements doivent être adressées à la ou au chef du Service de délivrance des permis d'alcool et de circonstance, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, 90 AV SHEPPARD E BUREAU 200, TORONTO ON M2N 0A4. Tél. : 416 326-8700 ou 1 800 522-2876 (interurbains sans frais en Ontario). Courriel : Licensing@agco.ca



Alcohol and Gaming
Commission of Ontario
Licensing and Registration
90 SHEPPARD AVE E SUITE 200
TORONTO ON M2N 0A4
416 326-8700 1 800 522-2876 toll free in Ontario / sans frais en Ontario

Commission des alcools
et des jeux de l'Ontario
Inscription et délivrance des permis
90 AV SHEPPARD E BUREAU 200
TORONTO ON M2N 0A4

Establishment Description Form

You are required to notify the registrar immediately of any changes to the information provided on this form.

1. Establishment name and address

Establishment Name TORONTO MEDIA ARTS CLUSTER				
Street number 2-6	Street Name Lisgar	Street Type Street	Direction	Suite/Floor/Apt.
Lot/Concession/Rural Route		City/Town Toronto	Province Ontario	Postal Code

Check off the items that apply below. Ensure that you answer all the questions. For details regarding the questions, see back of form.

2. Type: Mark the one that is closest to your operating style (*See definitions on page 2.)

Adult Entertainment	<input type="checkbox"/>	Bowling Alley	<input type="checkbox"/>	Hotel/Motel	<input type="checkbox"/>	Restaurant Bar*	<input type="checkbox"/>
Arcade-style Facility	<input type="checkbox"/>	Community Centre	<input type="checkbox"/>	Internet Cafe	<input type="checkbox"/>	Restaurant/Club*	<input type="checkbox"/>
Art Gallery	<input checked="" type="checkbox"/>	Educational Facility*	<input checked="" type="checkbox"/>	Karaoke Bar	<input type="checkbox"/>	Retirement Residence	<input type="checkbox"/>
Athletic Club	<input type="checkbox"/>	- Over 19 years of Age	<input type="checkbox"/>	Laundromat	<input type="checkbox"/>	Social Club*	<input type="checkbox"/>
Auditorium	<input type="checkbox"/>	Educational Facility*	<input type="checkbox"/>	Medical Facility	<input type="checkbox"/>	Spa	<input type="checkbox"/>
Automotive/Marine	<input type="checkbox"/>	- Under 19 years of Age	<input type="checkbox"/>	Military	<input type="checkbox"/>	Specialty Food Store	<input type="checkbox"/>
Banquet Room	<input type="checkbox"/>	Funeral Home	<input type="checkbox"/>	Movie Theatre	<input type="checkbox"/>	Specialty Merchandise Store	<input type="checkbox"/>
Bar/Sports Bar	<input type="checkbox"/>	Gaming Premises*	<input type="checkbox"/>	Museum	<input type="checkbox"/>	Stadium*	<input type="checkbox"/>
Big Box Retail Store	<input type="checkbox"/>	General Store*	<input type="checkbox"/>	Nightclub*	<input type="checkbox"/>	Theatre*	<input type="checkbox"/>
Billiard/Pool Hall	<input type="checkbox"/>	Golf Course	<input type="checkbox"/>	Place of Worship	<input type="checkbox"/>	Train*	<input type="checkbox"/>
Bingo Hall	<input type="checkbox"/>	Grocery Store	<input type="checkbox"/>	Railway Car*	<input type="checkbox"/>	Other:	<input type="checkbox"/>
Boat for Hire	<input type="checkbox"/>	Hair Salon/ Barber Shop	<input type="checkbox"/>	Restaurant*	<input type="checkbox"/>		
Bookstore	<input type="checkbox"/>	Historical Site/ Landmark	<input type="checkbox"/>	Restaurant/(Franchise)*	<input type="checkbox"/>		

3. Location Information (Mark all that apply)

Greater than 250 metres from a residence, residential neighbourhood, school or place of worship	<input type="checkbox"/>	Less than or equal to 250 metres from: Residence or residential neighbourhood	<input checked="" type="checkbox"/>	Elementary School	<input type="checkbox"/>
		Junior/High School	<input type="checkbox"/>	Place of worship	<input type="checkbox"/>

4. Hours of Operation *

**SEE ATTACHED SCHEDULE*

	SUN	M	T	W	TH	F	SAT
08:00 <input checked="" type="checkbox"/> a.m. to 02:00 <input checked="" type="checkbox"/> a.m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> p.m.							
<input type="checkbox"/> a.m. to <input type="checkbox"/> a.m.							
<input type="checkbox"/> p.m.							

5. VIP/Private Rooms

Do you have VIP/Private Rooms?

Yes ☐ No ☒

6. Line up for Admission

Will there be a line up for admission on public property? If YES, please provide details on a separate sheet. (See definition on page 2.)

Yes ☐ No ☒

7. Bottle Service

Do you offer bottle service (excluding wine/beer)?

Yes ☐ No ☒

8. Lease ☒

Rent ☐

Own ☐

Name of Mortgagor or Landlord:

Edge on Triangle Park Inc.

9. Automated Dispense System:

Do you offer an automated dispense system? (See definition on page 2.)

Yes ☐ No ☒

10. Tiered seating

Do you intend to use tiered seating?

Yes ☒ No ☐

SCHEDULE A

HOURS OF OPERATION*

Please note that these days and hours are subject to change due to weather conditions, special events and bookings or changes in operations and preferences, which may include operating on additional or less days of the week and different hours. Notwithstanding the days and hours listed, the establishment may open or close on days and nights listed, or open additional days than those listed, due to the above and this applies to hours as well including the hour times.

February 3, 2014

Floor	Room No.	Room Name	Room Area (m ²)	Occupant Load Value (OBC, Table 3.1.17.1)	Occupant Load
Ground	001A/B	Cafe/Lobby	46	By LGA	40
Ground	Exterior	Outdoor Patio	124	1.1	112
Second	100B	Lounge	46	1.1	41
Second	101	Events Space	125	1.1	113
Second	102A	Cinema	222	1.1	201
Second	103B	Gallery	176	By LGA	100
Second	104	Gallery	72	By LGA	60
Second	106A/H	Lobby & Screening Room	82	By LGA	35
Second	116	Lobby	41	1.1	37
Second	112 A/C/D	Lobby & Galleries	118	By LGA	80
Third	205	Screening Room	27	1.1	24
Third	220	Lobby	34	1.1	30