Spațiu rezervat UPFAR - ARGOA

Nr autorizație licență neexclusivă: din / /	

CĂTRE,

UPFAR – ARGOA

București, str. Dem I Dobrescu, nr. 4-6, Sector 1
Contu bancar colector cablu : RO87BRDE410SV00304594100 – BRD Academiei
Adresa de mail : cablu@upfarargoa.ro
Persoana de contact : Chender Irina
Tel/Fax : 021.310.09.04
Mobil : 0735.887.161

CERERE DE AUTORIZARE

-retransmitere prin cablu-

Adresa utilizatorului (sediul social)

Societatea:					
Localitatea :					
Strada :					
Nr.	Bl.	Et.	Ap.	Altele	
Județ/sector:			Nr. Reg. Com. J / /		CUI :
Telefon:			Telefon mobil:		
Fax:			e-mail:		
Site Internet:			Persoana de contact:		

Adresa de corespondență și de facturare (dacă este alta decât sediul social)

Localitatea :					
Strada :					
Nr.	Bl.	Et.	Ap.	Altele	
Județ/sector:			Fax :		e-mail:
Telefon:			Telefon mobil:		
Persoana de contact:					

Date relevante privind activitatea de retransmiterea prin cablu

Zona de activitate: național ☐ regional ☐ județean ☐ local ☐	Data începerii activității: / /
Autorizații/avize/certificate : CNA ☐ MCTI ☐ ANRC ☐ ANCOM ☐	
Modalitatea de retransmitere: cablu ☐ fibră optică ☐ DTH ☐ IPTV ☐ Altele :	

Se vor anexa cererii copii ale : Codului Unic de Înregistrare și avizelor, autorizațiilor și certificatelor de tipul celor menționate mai sus.

Prin semnarea prezentei cereri confirm exactitatea datelor înscrise în aceasta și *solicit încheierea cu UPFAR-ARGOA a autorizației licență neexclusivă privind retransmiterea prin cablu a videogramelor*

Data : / /	Nume Prenume	Funcția:

Semnătura și ștampila:

Transmiteti cererea la sediul UPFAR ARGOA impreuna cu 2 (doua) exemplare ale autorizatiei licenta neexclusiva semnate stampilate si completate cu datele societatii, inclusiv cu datele de contact.