

CUIL / CUIT		SEÑAL DISTINTIVA	FECHA DE NACIMIENTO	CATEGORÍA
-	-			

APELLIDOS/S Y NOMBRE/S O RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE

DOMICILIO REAL

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / etc.	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.

C.P.A.	PROVINCIA

LOCALIDAD

NÚMERO DE TELÉFONO 1	CELULAR	INTERNOS	NÚMERO DE TELÉFONO 2	CELULAR	INTERNOS
0	<input type="checkbox"/>		0	<input type="checkbox"/>	

E-MAIL / PÁGINA WEB

DOMICILIO DE EMPLAZAMIENTO DEL EQUIPO

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / etc.	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.

PROVINCIA	C.P.A.

LOCALIDAD

EQUIPOS

MARCA	MODELO	POTENCIA (W)
MARCA	MODELO	POTENCIA (W)
MARCA	MODELO	POTENCIA (W)

El que suscribe:

declara que todas las emisiones radioeléctricas producto de mi actividad se ajustan estrictamente a lo resuelto por la Secretaría de Comunicaciones de la Nación en su Resolución SC N° 530/2000, Resolución CNC N° 3690/2004, y demás normas complementarias, en la que se dispone que:

"El manual de Estándares y demás documentos de la Resolución MSAS N° 202/95 será de aplicación obligatoria a todos los sistemas de Telecomunicaciones que irradian, en frecuencias comprendidas entre 10 kHz y 300 GHz situados en el Territorio Nacional"

SD preferida (s):

 FIRMA DEL SOLICITANTE