

Spațiu rezervat UPFAR - ARGOA

Nr autorizație licență neexclusivă: din /

**CĂTRE,
UPFAR – ARGOA**

Str. Mihai Eminescu, nr. 44-48, et. 4, ap 9, Sector 1, cod poștal 010516, București – România.

Contu bancar colector cablu : RO87BRDE410SV00304594100 – BRD Academiei

Adresa de mail : cablu@upfarargoa.ro, cablu.licentiere@yahoo.com

Persoana de contact : Larisa Pambou

Tel/Fax : 021.310.09.04, 021 311.71.04 Mobil : 0730879412

CERERE DE AUTORIZARE**-retransmitere prin cablu-****Adresa utilizatorului (sediul social)**

Societatea:					
Localitatea :					
Strada :					
Nr.	Bl.	Et.	Ap.	Altele	
Judet/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	
Judet/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:

Transmiteți cererea la sediul UPFAR ARGOA împreună cu 2 (două) exemplare ale autorizației licență neexclusivă semnate ștampilate și completate cu datele societății, inclusiv cu datele de contact.