



**DEMANDE D'AUTORISATION, DE MODIFICATION OU DE
SUPPRESSION D'EXPLOITATION DE SYSTEMES
RADIOELECTRIQUES DESTINES A UN GROUPE FERME
D'USAGERS.**

(DANS LES BANDES DE FREQUENCES UTILISEES EN PARTAGE)

CADRE ADMINISTRATIF				
1 - DEMANDEUR (futur titulaire de l'autorisation) :		Nationalité :		
Raison sociale (ou Nom et Prénoms):				
Adresse :				
Localité :			Code postal :	
	@:		<input type="checkbox"/>	
2- UTILISATEUR (Seulement si différent du demandeur)		Nationalité :		
Raison sociale (ou Nom et Prénoms):				
Adresse :				
Localité :			Code postal :	
	@:		<input type="checkbox"/>	
3 - PAYEUR				
Raison sociale (ou Nom et Prénoms):				
Adresse de facturation				
Localité :			Code postal :	
Nom et prénoms de l'interlocuteur:			Titre	
		@		<input type="checkbox"/>
Modalités de paiement :	<input checked="" type="checkbox"/> Versement en Espèces	<input checked="" type="checkbox"/> Chèque CCP	<input checked="" type="checkbox"/> Chèque bancaire	<input checked="" type="checkbox"/> Virement
Nom et adresse de l'organisme Bancaire				
Numéro du compte :			RIP :	

INFORMATIONS TECHNIQUES

Nature de la demande	<input type="checkbox"/> Création nouvelle	<input type="checkbox"/> Modification (joindre copie de l'autorisation)	<input type="checkbox"/> du nombre d'équipements ou de fréquences, <input type="checkbox"/> de configuration, <input type="checkbox"/> de responsable, <input type="checkbox"/> Résiliation, <input type="checkbox"/> autres.
Type de service demandé : (selon le Règlement des Radiocommunications) <u>servir l'annexe</u> <u>appropriée</u>			
Exposé succinct des motifs justifiant le besoin en fréquences.			
Installateur			
Raison sociale			
Adresse			
Agrément	N° :	Du :	
	@ :		<input type="checkbox"/>
Responsable chargé du réseau			
Qualifications			
Autres informations pertinentes.			