В Министерство цифрового развития, связи

и массовых коммуникаций

Приднестровской Молдавской Республики

Исходящий №

Дата заполнения заявления

**Заявление**

**на переоформление радиочастотного присвоения**

(в случае переоформления в связи с правопреемством юридического лица при его реорганизации или вступлением в наследство)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  |
| 2. | Юридический адрес, междугородный код, номер телефона (факса), электронный адрес |  |
| 3. | Номер и дата лицензий на осуществление деятельности в области оказания услуг электросвязи\* |  |
| 4. | Фамилия \*\* |  |
| 5. | Имя \*\* |  |
| 6. | Отчество \*\* |  |
| 7. | Адрес места жительства, междугородный код, номер телефона (факса), электронный адрес \*\* |  |

В связи с правопреемством (вступлением в наследство) прошу переоформить

действующее радиочастотное присвоение от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование юридического лица (физического лица), на которое было оформлено*

*радиочастотное присвоение)*

на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование нового юридического (физического) лица)*

Примечания:

1. \* Заполняются исполнительным органом государственной власти в области электросвязи Приднестровской Молдавской Республики.

2. \*\* Заполняются физическим лицом.

 Приложения:

1. Заверенная в установленном порядке копия передаточного акта или разделительного баланса, подтверждающая факт владения РИС – на \_\_\_\_л.

2. \* Копия документов, подтверждающие факт вступления в наследство - на \_\_\_л.

3. \*Ксерокопия паспорта гражданина Приднестровской Молдавской Республики – на \_\_л.

4. Переоформляемое Радиочастотное присвоение.

 \* Предоставляются физическим лицом.

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(руководитель)*              *(подпись)                            (инициалы, фамилия)*

                                             М.П.