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 прекращением использования одной или более радиочастоты или полосы радиочастот, содержащихся в радиочастотном присвоении)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное  наименование юридического лица |  |
| 2. | Юридический адрес, междугородный код,  номер телефона (факса), электронный адрес |  |
| 3. | Фамилия \* |  |
| 4. | Имя \* |  |
| 5. | Отчество \* |  |
| 6. | Адрес места жительства, междугородный код,  номер телефона (факса), электронный адрес\* |  |

Просим (прошу) прекратить действие радиочастотного присвоения в части использования радиочастоты (полосы радиочастот) с учетом следующих данных:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Радиочастотное присвоение от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_ | Необходимые для дальнейшего использования радиочастоты или полосы радиочастот, \_\_\_Гц | Исключаемые из использования радиочастоты или полосы радиочастот, \_\_\_Гц |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

Примечание: \* Заполняются физическим лицом.

Приложение: Переоформляемое радиочастотное присвоение.

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

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

                                             М.П.