

Lugar _____ **y fecha de presentación** / ____ / 20

Toda la información proporcionada en este formulario tiene carácter de Declaración Jurada. No se permiten tachaduras, borrones ni enmiendas

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA - SOLICITANTE U OPERADOR:

Nombre, Razón Social o Denominación:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Licencia Otorgada Departamento: Provincia: Canal / Frecuencia

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Dirección Actual de la Persona Natural o Jurídica - Solicitante u Operador:

Departamento: Provincia: Municipio: Zona:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

UV Manzana Calle / Avenida N° Nombre del Edificio

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Piso: Oficina N°: Teléfonos: Celular: Fax: e-mail:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO :

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres N° Cédula Exp. En:

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

N° Testimonio de Poder Fecha del Testimonio Fecha de Registro en FUNDEMPRESA

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Domicilio Actual:

Departamento: Provincia: Municipio: Zona:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

UV Manzana Calle / Avenida N° Nombre del Edificio

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Piso: Oficina N°: Teléfonos: Celular: Fax: e-mail:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

3. LUGAR DE NOTIFICACIÓN:

Departamento: Provincia: Municipio: Zona:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

UV Manzana Calle / Avenida N° Nombre del Edificio

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Piso: Oficina N°: Teléfonos: Celular: Fax: e-mail:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Croquis de ubicación:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO:

1. La LICENCIA OTORGADA debe señalar la Licencia Principal, por ejemplo: Radiodifusión Sonora / Televisiva, Licencia Única, Red Privada, etc.
2. En INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO indicar el nombre del representante legal actual. El Testimonio Poder debe ser aquel que faculta al apoderado a realizar tramites ante la ATT.
3. Al suscribir la presente Declaración Jurada, el Solicitante / Operador, se compromete a notificar cualquier cambio de domicilio dentro de las 48 horas de ocurrido el mismo. Aceptando expresamente que de no hacerlo así, se tendrán por validas todas aquellas notificaciones efectuadas por la ATT al domicilio registrado en la presente.

Nota: Deberá señalar un lugar de referencia (Plazas, Mercados, etc.)

YO:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres Con N° Cédula Exp. En:

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

declaro que son ciertos todos los datos consignados en la presente Declaración Jurada, aceptando poner en conocimiento de la ATT cualquier modificación a los datos declarados, por lo que firmo la presente en conformidad.

Firma:

Nota: El presente Formulario debe ser presentado en papel de color amarillo y en tres (3) ejemplares