

FORMULARIO DE INTERPOSICIÓN DE DENUNCIAS POR PERSONAS FÍSICAS (para ser completado por la persona física denunciante)

Personas
físicas

1/3

Datos del apoderado o representante legal		
Nombre y apellido		
Documento de identidad (tipo y N°)		
Domicilio (indicar calle y N°, localidad y provincia)		
Teléfono		
Correo electrónico		
Acepto ser contactado vía email	SÍ	NO
Datos del denunciante		
Nombre y apellido		
Documento de identidad (tipo y N°)		
Domicilio (indicar calle y N°, localidad y provincia)		
Teléfono		
Correo electrónico		
Acepto ser contactado vía email	SÍ	NO
Prestador de servicios de comunicación audiovisual	SÍ	NO
Datos del servicio bajo titularidad del denunciante (para ser completados únicamente en el caso de que la presunta infracción afecte la prestación del servicio de titularidad del denunciante)		
Tipo de servicio (indicar el tipo)		
AM	FM	TV ABIERTA
SERVICIO POR SUSCRIPCIÓN POR VÍNCULO FÍSICO	SERVICIO POR SUSCRIPCIÓN POR VÍNCULO RADIOELÉCTRICO	SERVICIO POR SUSCRIPCIÓN POR VÍNCULO SATELITAL
SEÑAL	OTRO	

FORMULARIO DE INTERPOSICIÓN DE DENUNCIAS POR PERSONAS FÍSICAS (para ser completado por la persona física denunciante)

Datos del servicio

Nombre de fantasía		
Señal distintiva		
Canal/frecuencia		
Domicilio de estudios (indicar calle y N°, localidad y provincia)		
Domicilio de planta transmisora (indicar calle y N°, localidad y provincia o coordenadas geográficas expresadas en grados, minutos y segundos)		
Encuadre legal (indicar el tipo)		
AUTORIZADO	PERMISIONARIO	RECONOCIDO
SE ENCUENTRA EN TRÁMITE DE REGULARIZACIÓN	OTROS	
Título habilitante (consignar Decreto o Resolución de adjudicación, autorización, reconocimiento o N° de inscripción y reinscripción, N° de actuación)		
Expediente en trámite		
Resolución/expediente de transferencia de titularidad		
Servicio denunciado		
Tipo de servicio (indicar si es AM; FM; TVA; servicio por suscripción por vínculo físico, radioeléctrico o satelital; señal)		
Nombre de fantasía		
Señal distintiva		
Canal/frecuencia		
Domicilio		

Personas
físicas

2/3

FORMULARIO DE INTERPOSICIÓN DE DENUNCIAS POR PERSONAS FÍSICAS (para ser completado por la persona física denunciante)

Datos del servicio

Localidad			
Partido			
Provincia		Código postal	
Nombre del titular del servicio			
Tipo de denuncia interferida			
CONTENIDO	PRESTACIÓN DE SERVICIO	OTRO	
Contenido de la denuncia (breve descripción de los hechos que originan la denuncia)			
¿Ha realizado alguna presentación por esta situación ante otras instituciones y/u organismos?	SÍ	NO	
Trámite número			

Personas físicas

3/3

.....
Firma del denunciante, representante legal o apoderado

.....
Certificación