

TIPO (T3) <input type="text"/>	NÚMERO DE DOCUMENTO <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>				
LETRA * <input type="text"/>	TRÁMITE N° * <input type="text"/>	AÑO * <input type="text"/>	LETRA * <input type="text"/>	EXP. N° * <input type="text"/>	AÑO * <input type="text"/>

APELLIDOS/S Y NOMBRE/S O RAZÓN SOCIAL DEL DENUNCIANTE

DOMICILIO

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / Etc. <input type="text"/>			NÚMERO <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>	OF. / DTO. <input type="text"/>
C.P.A. <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>				
LOCALIDAD <input type="text"/>					
NÚMERO DE TELÉFONO / FAX ** <input type="text"/>			E-MAIL / PÁGINA WEB <input type="text"/>		

 PRESTADOR DE SERVICIO (MARCAR EN EL CASO QUE SEA CORRECTO)

DATOS DE LA INTERFERENCIA

CIUDAD, LOCALIDAD O LUGAR DONDE SE PRODUCE LA INTERFERENCIA

- ¿EL EQUIPAMIENTO FUE PREVIAMENTE VERIFICADO POR TÉCNICO ESPECIALIZADO? SÍ NO
- ¿CONOCE EL LUGAR DONDE PROVIENE LA SEÑAL INTERFERENTE? SÍ NO
- ¿FUE ANTES DENUNCIADA? SÍ NO
- ¿SE SOLUCIONÓ LA INTERFERENCIA? SÍ NO

FECHA DE DENUNCIA <input type="text"/>	FRECUENCIA/S O APARATOS INTERFERIDOS <input type="text"/>
---	--

DÍAS Y HORARIOS EN QUE SE PRODUCE LA INTERFERENCIA

LUNES <input type="checkbox"/>	a	MARTES <input type="checkbox"/>	a	MIÉRCOLES <input type="checkbox"/>	a	JUEVES <input type="checkbox"/>	a
VIERNES <input type="checkbox"/>	a	SÁBADO <input type="checkbox"/>	a	DOMINGO <input type="checkbox"/>	a		

DESCRIBA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA SEÑAL INTERFERENTE

 LUGAR Y FECHA

 FIRMA, ACLARACIÓN, TIPO Y N° DE DOCUMENTO

OTRA INFORMACIÓN QUE PUEDA RESULTAR ÚTIL PARA IDENTIFICAR LA SEÑAL INTERFERENTE

APELLIDOS/S Y NOMBRE/S DE LA PERSONA O TÉCNICO A QUIEN DEBE CONTACTARSE

DIRECCIÓN DEL CONTACTO

NÚMERO DE TELÉFONO / FAX **

0

HORARIO

a

DATOS DE AUTORIZACIÓN DE LA ESTACIÓN INTERFERIDA (PARA LOS USUARIOS DEL ESPECTRO RADIOELÉCTRICO)

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LAS CONDICIONES DE AUTORIZACIÓN DE LA ESTACIÓN INTERFERIDA

RESOLUCIÓN / DISPOSICIÓN

LETRA

AÑO

LETRA

EXP. N° *

AÑO

BANDA O FRECUENCIA/S ASIGNADA/S

GRUPO

HORARIO O BLOCK AUTORIZADO

SERVICIO O SISTEMA

SEÑAL DISTINTIVA

CLASE DE ESTACIÓN

CLASE DE EMISIÓN

POTENCIA

UNIDAD

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

LOS DATOS AQUÍ VERTIDOS TIENEN EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y EL FIRMANTE SE HACE CIVIL Y PENALMENTE RESPONSABLE POR LA FALSEDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS MISMOS, CONTANDO CON PERSONERÍA PARA REPRESENTAR A LA EMPRESA DENUNCIANTE.

* USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE ENACOM

** EL INGRESO DE DATOS EN ESTE CAMPO ES OPCIONAL.

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA, ACLARACIÓN, TIPO Y N° DE DOCUMENTO