

TIPO (T3)	NÚMERO DE DOCUMENTO				
	-		-		
LETRA *	TRÁMITE N° *	AÑO *	LETRA *	EXP. N° *	AÑO *

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

DOMICILIO

CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / Etc.	NÚMERO	PISO	OF. / DTO.
C.P.A.	PROVINCIA		
LOCALIDAD			
NÚMERO DE TELÉFONO / FAX **	E-MAIL / PÁGINA WEB		
0			

 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	FRECUENCIA/S O APARATOS INTERFERIDOS

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