**FORMULARIO Nº 7**

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA CON MOTIVO DEL FALLECIMIENTO DEL TITULAR DE LA LICENCIA O DE FALLECIMIENTO O PERDIDA DE LAS CONDICIONES O REQUISITOS PERSONALES EXIGIDOS POR LA LEY N° 26.522 POR PARTE DEL SOCIO DE LA LICENCIATARIA (artículos 51 y 52 de la Ley N° 26.522)

Sr. Presidente del Directorio del

ENTE NACIONAL DE COMUNICACIONES

I. Se solicita la autorización de la transferencia de licencia/acciones/cuotas partes (tachar lo que no corresponde) del titular/ firma licenciataria (tachar lo que no corresponde) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a favor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. **Fallecimiento de:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ El fallecido era titular de licencia/ acciones/cuotas parte(tachar lo que no corresponde) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representativas del \_\_\_\_%.

III. **Pérdida de las condiciones personales del socio:** El socio ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ es titular de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acciones/cuotas parte, representativas del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%.

IV. **Servicio**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adjudicado por Resolución/Decreto/Registro (tachar lo que no corresponde) Nº \_\_\_\_\_.

V. Constituyo domicilio en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_ piso \_\_\_\_ departamento \_\_\_\_, de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

VI. Denuncio los siguientes domicilios:

a.- el domicilio real/legal (tachar lo que no corresponde) de la persona física heredera/ cedente/firma licenciataria (tachar lo que no corresponde) en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_ piso \_\_\_ dpto. \_\_, de la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; y

b.- el domicilio real/legal (tachar lo que no corresponde) de la cesionaria en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_ piso \_\_ dpto. \_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Teléfono celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saludo a Usted atentamente.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma certificada del representante legal/apoderado de la firma licenciataria o de la persona física heredera/cedente o de su representante legal/apoderado. (\*) | Aclaración  (Nombre y apellido) |

(\*) Acompañar copia certificada del instrumento que acredite la condición de apoderado o representante legal, con facultades para actuar en sede administrativa