



ANSÖKAN OM UNDANTAG FRÅN VIDARESÄNDNINGSPLIKTEN I KABEL-TV-NÄT

Sid 1(2)

Anvisningar till blanketten, se not till respektive fält

KABELOPERATÖR		
Namn		Org.nr / personnummer
Gatuadress / Box		Postadress
Telefon	Fax	E-post
Kontaktperson		
NÄTET		
Namn		
Geografisk spridning		
Antal anslutna hushåll		
Vilka TV-kanaler/tjänster tillhandahålls	Analogt	Digitalt
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Om ytterligare plats behövs, fortsätt på egen bilaga)		



Teknisk beskrivning av nätet

BEGÄR UNDANTAG FÖR

Vad begärs undantag från

Av vilka skäl begärs undantag (tekniska, ekonomiska hinder)?

UNDERSKRIFT AV BEHÖRIG FIRMATECKNARE

Härmed godkänner jag ansökan, utgivare och ev. ställföreträdande utgivare

Datum

Namnförtydligande

Telefon (dagtid)

Underskrift