



República de Moçambique



INCM

Instituto Nacional das Comunicações de Moçambique

REDES E ESTAÇÕES DE RADIOCOMUNICAÇÕES PTA CROSS-BORDER LAND MOBILE HF REQUERIMENTO

PROCESSO N.º _____

REDE N.º _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

ENTIDADE: _____

NOME DO RESPONSÁVEL DA ESTAÇÃO OU REDE DE RADIOCOMUNICAÇÕES: _____

ENDEREÇO: _____

PROVÍNCIA _____ DISTRITO / LOCALIDADE _____

CIDADE _____ VILA _____ CAIXA POSTAL _____

TELEFONE _____ FAX _____

RAMO DE ACTIVIDADE: _____

MINISTÉRIO DE TUTELA: _____

LOCAL DE PAGAMENTO DA TAXA: _____

2. NATUREZA DO REQUERIMENTO

2.1 - LICENCIAMENTO DA REDE OU ESTAÇÃO:

2.2 - ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA DA REDE:

2.3 - AMPLIAÇÃO DA REDE:

2.4 - REDUÇÃO DO NÚMERO DE ESTAÇÕES:

2.5 - ALTERAÇÃO DOS DADOS TÉCNICOS:

2.6 - ALTERAÇÃO DOS DADOS ADMINISTRATIVOS:

2.7 - CANCELAMENTO DA REDE OU ESTAÇÃO:

3. OUTROS DADOS:

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA REDE OU ESTAÇÃO:
das _____ horas _____ min. _____ seg. às _____ horas _____ min. _____ seg.

NÚMERO DE ESTAÇÕES COM AS QUAIS PRETENDE COMUNICAR: _____

RAIO DE ALCANCE DA TRANSMISSÃO: _____ Km / ÁREA: _____

4. FUNDAMENTO DO PEDIDO FORMULADO:
