

|                 |   |                |                  |
|-----------------|---|----------------|------------------|
| Projet:         | <b>Recensement du matériel radioélectrique au Tchad</b> |                |                  |
| Document:       | <b>FICHE D'INFORMATION SUR LA STATION BLR</b>           |                |                  |
| Nom de l'agent: |   | Date et Heure: | __/__/____ __:__ |

| Renseignements concernant la personne à contacter |  |          |  |
|---|--|----------|--|
| Nom :   |  | Prénom : |  |
| Adresse:  |  |          |  |
| Poste :   |  |          |  |
| Tél:  |  | Email:   |  |

| Caractéristiques de la station |  |             |  |             |  |
|--------------------------------|--|-------------|--|-------------|--|
| ID du permissionnaire :        |  | RC :        |  |             |  |
| Nom du site :                  |  |             |  |             |  |
| Longitude :                    |  | Latitude :  |  |             |  |
| Ville :                        |  | Région :    |  |             |  |
| Marque:                        |  | Modèle      |  | N° de série |  |
| Hauteur                        |  |             |  |             |  |
| Puissance :                    |  | Fréquence : |  |             |  |
| Modulation :                   |  |             |  |             |  |
| Nombre des Station client :    |  |             |  |             |  |

| Caractéristiques du site client   |  |             |  |
|---|--|-------------|--|
| Nom du site :   |  |             |  |
| Longitude :   |  | Latitude :  |  |
| Ville :   |  | Région :    |  |
| Model de l'équipement :   |  |             |  |
| Hauteur :   |  |             |  |
| Puissance :   |  | Fréquence : |  |
| Modulation :  |  |             |  |
| Marque :  |  |             |  |
| <i>Renseignements concernant la personne à contacter du site client</i> |  |             |  |
| Nom :   |  | Prénom :    |  |
| Poste :   |  |             |  |
| Adresse :   |  |             |  |
| Téléphone :   |  | Email :     |  |

|                         |      |  |
|-------------------------|------|--|
| Signature Agent d'audit | Nom: |  |
|-------------------------|------|--|

|  |            |  |
|--|------------|--|
|  | Tél:       |  |
|  | Signature: |  |
| Signature représentant Permissionnaire | Nom:       |  |
|  | Tél:       |  |
|  | Signature: |  |
| Signature ARCEP                        | Nom:       |  |
|  | Tél:       |  |
|  | Signature: |  |