



ภาคผนวก ก

คำขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์
และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

๘๗ ถนนพหลโยธิน ซอย ๘ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๐๑๕๑-๖๐ เว็บไซต์: www.nbtc.go.th

เลขประจำตัวผู้ทดสอบ C1609001	คำขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี	สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขรับที่..... วันที่รับ.....
		หน้า ๑ จาก ๓ หน้า

๑. รายละเอียดของผู้ขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี

๑.๑ ผู้ยื่นคำขอ
 ชื่อ-สกุล:.....
 เลขที่บัตรประชาชน ----
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

 โทรศัพท์:..... โทรสาร:..... อีเมล:.....

๑.๒ ในนาม
 นิติบุคคล/กลุ่มคน:.....
 ที่อยู่:.....

 โทรศัพท์:..... โทรสาร:..... อีเมล:.....

๑.๓ บุคลากรด้านเทคนิคที่สามารถติดต่อได้
 ชื่อ:.....
 ที่อยู่:.....

 โทรศัพท์:..... โทรสาร:..... อีเมล:.....

๒. รายละเอียดการขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี

๒.๑ เอกสารหลักฐาน

คำขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี พร้อมรับรองสำเนาจำนวน ๑ ชุด
 สำเนาใบอนุญาตทดลองประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง หรือหนังสือแจ้งสิทธิการทดลองประกอบกิจการ
 สำเนาใบอนุญาตใช้เครื่องวิทยุคมนาคม และตั้งสถานีวิทยุคมนาคมตามกฎหมายว่าด้วยวิทยุคมนาคม
 แผนที่ที่ตั้งเครื่องส่ง และสายอากาศของสถานีที่ประสงค์จะขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมสถานี

เลขประจำตัวผู้ ทดสอบ C1609001	คำขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี	สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขรับที่..... วันที่รับ.....
		หน้า ๒ จาก ๓ หน้า

๒.๒ รายละเอียดสถานี

เลขที่ใบอนุญาตทดลองประกอบกิจการ:.....
 รหัสสถานี :..... ชื่อสถานี :.....
 ความถี่ออกอากาศ:.....
 ที่ตั้งเครื่องส่งและสายอากาศ:.....
 พิกัดภูมิศาสตร์ :..... (ระบุ *Decimal Degrees*)

๒.๓ รายละเอียดเครื่องส่งวิทยุกระจายเสียงฯ เครื่องหลัก

ตราอักษร (ยี่ห้อ):.....
 แบบรุ่น:.....
 หมายเลขเครื่อง (Serial No.).....
 เลขที่ใบอนุญาตใช้.....

๒.๔ รายละเอียดเครื่องส่งวิทยุกระจายเสียงฯ เครื่องสำรอง (ถ้ามี)

ตราอักษร (ยี่ห้อ):.....
 แบบรุ่น:.....
 หมายเลขเครื่อง (Serial No.).....
 เลขที่ใบอนุญาตใช้.....

๒.๕ สำหรับเจ้าหน้าที่

หลักฐานการชำระเงิน ใบเสร็จเล่มที่:..... เลขที่:..... ลงวันที่...../...../..... นัดทำการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานีในวันที่/...../..... เวลา..... ลงชื่อ..... (.....) <p style="text-align: center;">ผู้รับคำขอ</p>	
---	--

เลขประจำตัวผู้ทดสอบ ทดสอบ C1609001	คำขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี	สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขรับที่..... วันที่รับ.....
		หน้า ๓ จาก ๓ หน้า

๓. เงื่อนไขของการรับบริการ

๑. หากผู้ทดสอบไม่สามารถทำการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานีได้ตามวันและเวลาที่นัดหมาย ให้ผู้ทดสอบแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบล่วงหน้าก่อนถึงกำหนดวันนัดหมาย เว้นแต่กรณีมีเหตุสุดวิสัยและไม่อาจคาดหมายได้ล่วงหน้า ผู้ทดสอบและผู้ยื่นคำขอจะต้องกำหนดวันนัดหมายใหม่ภายใน ๑๐ วันทำการนับจากวันนัดหมายเดิม ทั้งนี้ การกำหนดวันนัดหมายในกรณีดังกล่าว ผู้ทดสอบไม่สามารถเรียกค่าใช้จ่ายใดๆ จากผู้ยื่นคำขอได้

๒. กรณีที่ผู้ยื่นคำขอผิดนัดหรือไม่ดำเนินการให้ผู้ทดสอบทำการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานีตามวันและเวลาที่นัดหมาย โดยผู้ยื่นคำขอไม่แจ้งให้ผู้ทดสอบทราบล่วงหน้า ผู้ทดสอบขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าดำเนินการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานีหรือค่าใช้จ่ายใดๆ

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ผู้ยื่นคำขอ
/...../.....

เลขประจำตัวผู้ทดสอบ ทดสอบ C1609001	คำขอรับการวัดการแพร่แปลกปลอมของสถานี	สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขรับที่..... วันที่รับ.....

รายละเอียดสถานีวิทยุกระจายเสียง

เลขที่ใบอนุญาตทดลองประกอบกิจการ:..... รหัสสถานี:..... ความถี่ออกอากาศ:..... ชื่อสถานี:..... ที่ตั้งเครื่องส่งและสายอากาศ:..... พิกัดภูมิศาสตร์:..... (ระบบ Decimal Degrees) โทรศัพท์.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ (.....) ผู้รับคำขอ
นัดทำการวัดในวันที่..... เวลา.....	สามารถเลื่อนนัดล่วงหน้าได้ ก่อนวันที่.....