



ORGANIZACIJA
PROIZVOĐAČA
FONOGRAMA
SRBIJE

FORMULAR ZA KORISNIČKU REGISTRACIJU PRUŽAOCA MEDIJSKE USLUGE

Pun naziv pružaoca medijske usluge (kako je registrovan kod Agencije za privredne registre)

Naziv kanala _____

Broj dozvole REM _____

Način prenosa (obeležiti zaokruživanjem)

a) zemaljski prenos

b) kablovski prenos

Ime lica ovlašćenog
za zastupanje _____

Kontakt telefon / fax _____

Adresa _____

e-mail adresa _____

Matični broj _____

PIB _____

Odgovorno i ovlašćeno lice za popunjavanje i dostavljanje košuljica

Ime i prezime _____

Kontakt telefon _____

e-mail adresa _____

Pod punom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su podaci navedeni u ovom Formularu potpuno tačni

Potpis ovlašćenog
lica za zastupanje _____

Pečat pružaoca
medijske usluge _____