

REQUERIMENTO PARA ATRIBUIÇÃO DE LICENÇAS TEMPORÁRIAS
(APPLICATION FOR THE ISSUE OF TEMPORARY LICENSES)

Fill in the „Modelo 61 ANACOM” application form (page 1-6) and the TA Annex (page 7-12) and send it **signed and digitalized**, to:
edge@anacom.pt.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (APPLICANT INFORMATION)

Nome (Name)		
Endereço (Mailing Address)		
Localidade / País (City / State / Country)		Código Postal (Postcode)
Telefone (Telephone Number)	Fax (Fax Number)	e-mail
Endereço para cobrança de taxas (Billing Address ¹)		
Localidade / País (City / State / Country)		Código Postal (Postcode)
Pessoa a Contactar (Name of Contact Representative)		
Telefone (Telephone Number)	Fax (Fax Number)	e-mail

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO*(Filling instructions)***IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (APPLICANT INFORMATION)****Nome**
(Name)

Indique o nome completo do requerente (nome completo da pessoa singular ou designação completa da empresa, consoante o caso).
Please, indicate the applicant's full name (individual person's full name or the company's full designation, whatever the case).

Endereço
(Billing Address)

Indique o endereço, que deve obrigatoriamente incluir: rua, lote, número e andar.
Please, indicate the address that must include: street, door and floor identification.

Localidade / País
(City / State / Country)

Indique a localidade e o país.
Please, indicate the city, the state (if applicable) and the country.

Código Postal
(Postcode)

Indique o código postal (incluindo código de zona).
Please, indicate the postcode.

Telefone
(Telephone Number)

Indique o n.º de telephone.
Please, indicate the telephone number.

Fax
(Fax Number)

Indique o n.º de fax.
Please, indicate the fax number.

e-mail

Indique o e-mail.
Please, indicate the e-mail.

Endereço para cobrança de taxas (Billing Address)**Preencher se diferente do endereço do requerente.*****Fill in if different than Applicant Mailing Address.*****Endereço**
(Billing Address)

Indique o endereço, que deve obrigatoriamente incluir: rua, lote, número e andar.
Please, indicate the address that must include: street, door and floor identification.

Mod. 061 ANACOM

Autoridade Nacional de Comunicações

Rua Ramalho Ortigão, n.º 51
1099-099 Lisboa
Tel. (+351) 21 7211000

Localidade / País
(City / State / Country)

Indique a localidade e o país.
Please, indicate the city, the state (if applicable) and the country.

Código Postal
(Postcode)

Indique o código postal (incluindo código de zona).
Please, indicate the postcode.

Pessoa a Contactar (Name of Contact Representative)

Nome
(Name)

Indique o nome da pessoa a contactar
Please, indicate the name of a contact representative

Telefone
(Telephone Number)

Indique o n.º de telephone.
Please, indicate the telephone number.

Fax
(Fax Number)

Indique o n.º de fax.
Please, indicate the fax number.

e-mail

Indique o e-mail.
Please, indicate the e-mail.

DESIGNAÇÃO DO EVENTO (EVENT DESIGNATION)

TIPO DE APLICAÇÕES (TYPE OF APPLICATION)

APLICAÇÕES SAP/SAB (SAP/SAB APPLICATIONS)

Ligações áudio, incluindo microfones emissores e monitores auriculares
(Audio links, including radio microphones and in-ear monitors)

⇒ Número de Anexos TA
(Number of TA Annexes) _____

Aplicação (Application)	Pessoa a contactar no local (Contact person on location)	Telefone (Telephone number)
TA		

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO*(Filling instructions)***DESIGNAÇÃO DO EVENTO (EVENT DESIGNATION)**

Indicar a designação do evento para o qual pretende fazer a cobertura.

Indicate the event designation which you intend to cover.

TIPO DE APLICAÇÕES (TYPE OF APPLICATION)

Assinalar, com uma cruz na caixa correspondente o tipo de aplicações que pretende utilizar. Indicar o número de anexos utilizados.

Por cada aplicação (Microfones emissores, estação SNG, etc) devem ser fornecidos um ou mais anexos (**Anexo TV**, **Anexo SNG**, etc).

Use tantos anexos quantos os necessários.

Indicate with a cross the type of applications you intend to use. Indicate the number of annexes used.

*For each application (Radio microphones, SNG station, etc) one or more annexes shall be supplied (**Annex TV**, **Annex SNG**, etc).*

Use as many annexes as necessary.

CONTACTOS NO LOCAL (CONTACT PERSONS ON LOCATION)

Indicar a pessoa a contactar no local, assim como o seu contacto telefónico, responsável por cada aplicação.

No campo “aplicação” deverá introduzir as siglas correspondentes:

SMT – Redes móveis terrestres;

TA – Transmissão áudio – emissores móveis ou portáteis;

TV – Transmissão vídeo – emissores móveis ou portáteis;

SNG – Estação SNG;

M – Multiusos.

Caso seja a mesma pessoa para todas as aplicações, introduza a letra **A**

Indicate the contact person on location and his telephone number, responsible for each application.

The field “application” shall be filled with the corresponding abbreviations:

***SMT** – Land mobile networks;*

***TA** – Mobile or portable audio links;*

***TV** – Mobile or portable video links;*

***SNG** – SNG earth station;*

***M** – Multi-purpose.*

*If the same person is responsible for all the applications, fill this field with the letter **A**.*

OBSERVAÇÕES
(REMARKS)

O signatário requer que lhe sejam concedidas as licenças necessárias para utilizar os diversos equipamentos com as características indicadas nos respectivos anexos, comprometendo-se a proceder à instalação nas condições a autorizar pela Autoridade Nacional de Comunicações (ANACOM) e à utilização de acordo com as normas legais em vigor.

The undersigned requests the granting of licenses in order to use the various equipments, that shall be used in accordance with the mentioned characteristics in the corresponding annexes, as well as with the legislation in force and commits himself to install them under the conditions to be authorized by ANACOM.

, de de

Assinatura (Signature)

- Assinatura do titular da estação reconhecida pelos meios legais. Tratando-se de entidade colectiva o reconhecimento deve ser feito na qualidade.
- *Legally-recognized signature of Applicant*

APLICAÇÃO SAP/SAB (SAP/SAB APPLICATION)

**ANEXO PARA LIGAÇÕES ÁUDIO, INCLUINDO MICROFONES EMISSORES E MONITORES AURICULARES
(ANNEX FOR AUDIO LINKS, INCLUDING RADIO MICROPHONES AND IN-EAR MONITORS)**

**A. DETALHES DO EVENTO
(EVENT DETAILS)**

Distrito <i>(District)</i>	Concelho <i>(Municipality)</i>	Localidade <i>(City)</i>
_____	_____	_____
Endereço <i>(Mailing Address)</i>		Código Postal <i>(Transmission period)</i>
_____		_____
Período de transmissão <i>(Transmission period)</i>		

Dia/ Mês/ Ano
(Day/Month/Year)

Dia/ Mês/ Ano
(Day/Month/Year)

De (From)

a (to)

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO*(Filling Instructions)*

A. DETALHES DO EVENTO (EVENT DETAILS)	
Distrito <i>(District)</i>	Indique o distrito onde pretende operar os equipamentos. <i>Indicate the district where you intend to operate the equipment.</i>
Concelho <i>(Municipality)</i>	Indique o concelho onde pretende operar os equipamentos. <i>Indicate the municipality where you intend to operate the equipment.</i>
Localidade <i>(City)</i>	Indique a localidade onde pretende operar os equipamentos. <i>Indicate the city where you intend to operate the equipment.</i>
Endereço <i>(Mailing Address)</i>	Indique o endereço do local onde pretende operar os equipamentos. <i>Indicate the mailing address of the location where you intend to operate the equipment.</i>
Código Postal <i>(Postcode)</i>	Indique o código postal do local onde pretende operar os equipamentos. <i>Indicate the postcode of the location where you intend to operate the equipment.</i>
Período de transmissão <i>(Transmission Period)</i>	Identifique o período de transmissão pretendido para cobrir o acontecimento, indicando a respectiva data de início e fim dessa transmissão. <i>Identify the period of transmission intended to cover the event, indicating both the beginning and ending days of that transmission.</i>

Autoridade Nacional de Comunicações

Rua Ramalho Ortigão, n.º 51
1099-099 Lisboa
Tel. (+351) 21 7211000

B. FREQUÊNCIAS
(FREQUENCIES)

Tipo de utilização <i>(Type of use)</i>	Faixa de sintonia <i>(Tuning range)</i>			Frequências pretendidas <i>(Requested frequencies)</i>	Largura de faixa <i>(Bandwidth)</i>	Potência radiada <i>(ERP)</i>
1	de	a	MHz	MHz	kHz	W
2	de	a	MHz	MHz	kHz	W
3	de	a	MHz	MHz	kHz	W
4	de	a	MHz	MHz	kHz	W
5	de	a	MHz	MHz	kHz	W
6	de	a	MHz	MHz	kHz	W
7	de	a	MHz	MHz	kHz	W
8	de	a	MHz	MHz	kHz	W
9	de	a	MHz	MHz	kHz	W
10	de	a	MHz	MHz	kHz	W
11	de	a	MHz	MHz	kHz	W
12	de	a	MHz	MHz	kHz	W
13	de	a	MHz	MHz	kHz	W
14	de	a	MHz	MHz	kHz	W
15	de	a	MHz	MHz	kHz	W

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

(Filling Instructions)

B. FREQUÊNCIAS (FREQUENCIES)	
Tipo de utilização <i>(Type of use)</i>	Indique o tipo de equipamento que pretende utilizar ME – Microfone emissor; MA – Monitor auricular; MB – Equipamento móvel; HB – Equipamento portátil; AB – Equipamento instalado a bordo de uma aeronave. <i>Indicate the type of equipment you intend to use</i> ME – Radio microphone; MA – In-ear monitor; MB – Mobile equipment; HB – Handportable; AB – Airborne use.
Faixa de sintonia <i>(Tuning range)</i>	Indique a faixa de sintonia do equipamento. <i>Indicate the tuning range of the equipment.</i>
Frequências pretendidas <i>(Requested frequencies)</i>	Indique as frequências que pretende utilizar, expressas em MHz. <i>Indicate the frequencies you intend to use, expressed in MHz.</i>
Largura de faixa <i>(Bandwidth)</i>	Indique a largura de faixa, expressa em kHz. <i>Indicate the bandwidth, expressed in kHz.</i>
Potência radiada <i>(ERP)</i>	Indique a potência aparente radiada máxima, expressa em Watts. <i>Indicate the maximum effective radiated power, expressed in Watts.</i>

Autoridade Nacional de Comunicações

Rua Ramalho Ortigão, n.º 51
1099-099 Lisboa
Tel. (+351) 21 7211000