



## Autorité de Régulation des Technologies de Communication

### FORMULAIRE DE DECLARATION DE FOURNITURE DE SERVICE EN INSTALLATION ET EN GESTION D'INFRASTRUCTURES FONDAMENTALES

Le présent formulaire est à compléter et à retourner dûment signé à :

**AUTORITE DE REGULATION  
DES TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION  
Immeuble ARTEC Andohatapenaka (près du Village Voara)  
101 - ANTANANARIVO**

Si les cases prévues n'ont pas un espace suffisant pour y apporter tous les renseignements désirables, le déclarant pourra joindre une ou plusieurs feuilles annexes en rappelant les rubriques.

Les dossiers mentionnés ci-après doivent être joints au présent formulaire:

- Modèle de contrat de service qui sera proposé aux clients;
- Certificat d'inscription au Registre du commerce;
- Statut de la société.

#### **A. RENSEIGNEMENTS SUR L'OPERATEUR**

1. Nom ou Raison Sociale:
2. Adresse du Siège social:  
Tél: \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_
3. Structure juridique:
4. Structure du capital social:
5. CIF:
6. Numéro statistique:
7. Chiffre d'affaires global au cours du dernier exercice fiscal:
8. Chiffre d'affaires dans le domaine des télécommunications au cours du dernier exercice:

#### **B. DESCRIPTION DU SERVICE QUE L'OPERATEUR SE PROPOSE D'EXPLOITER**

1. Nature du service:
2. Zone de couverture:
3. Clientèle potentielle:
4. Expériences sur exploitation de ce service:

#### **C. DESCRIPTION DES EQUIPEMENTS DE TELECOMMUNICATION UTILISES ET REFERENCE DE LEUR AGREMENT**

DESIGNATION	MARQUE	TYPE	REFERENCE DE L'AGREMENT



**D. LE CAS ECHEANT, DESCRIPTION DES FREQUENCES RADIOELECTRIQUES NECESSAIRES A L'EXPLOITATION DU SERVICE ET REFERENCE DE L'AUTORISATION D'UTILISATION DE CES FREQUENCES**

REFERENCE DE L'AUTORISATION	FREQUENCES OU BANDE DE FREQUENCES

**E. PERSONNES AYANT QUALITE POUR ENGAGER LA SOCIETE**

1°)

Nom et Prénoms :

Fonction :

Nationalité :

2°)

Nom et Prénoms :

Fonction :

Nationalité :

**F. RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES SUR LES ACTIVITES ACTUELLES DE L'OPERATEUR DANS LE DOMAINE DES TELECOMMUNICATIONS**

1) Activités de l'opérateur:

- Type d'activités:
- Effectif total du personnel: Télécommunication: ..... Hors télécommunication: .....

2) Organisation générale du département chargé des télécommunications:

- Nombre des ouvriers :
- Nombre des techniciens :
- Nombre des employés :
- Nombre des ingénieurs :

3) Nombre d'années d'expérience de l'opérateur dans le domaine de télécommunication:



4) Liste des matériels et équipements utilisés en matière de maintenance:

5) Moyens logistiques (Bureaux, ateliers, véhicules, etc ...)

Le déclarant atteste que:

1°) ni la société ni aucune des personnes qui y occupent des postes de responsabilités n'est en état de liquidation des biens ou de faillite personnelle (ou de procédure équivalente).

2°) aucun des dirigeants de la société n'a fait l'objet de condamnations ou déchéances ou sanctions relatives à l'assainissement des professions commerciales et industrielles ou par la réglementation sur les prix et la concurrence du pays où il est établi.

3°) avoir lu et pris connaissance des textes réglementaires régissant le secteur des télécommunications.

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Fait à ....., le .....

Signature:

Nom, prénom et qualité du signataire :