|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Persona Física: |  |  | Persona Moral: |  |

|  |
| --- |
| **TIPO DE TRÁMITE** |
| □ Expedición | □ Prórroga | □ Modificación. |

*En caso de modificaciones llenar los campos que correspondan a las características técnicas a modificar.*

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Nombre o Razón Social: |
| R.F.C.: |
| Domicilio: | Ciudad |
| Entidad Federativa | Código Postal |
| Teléfono (s): |
| Correo electrónico: |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** |
| Nombre: |
| Identificación (copia simple de cualquiera de las señaladas en el inciso a) del numeral 1 de la Regla 4): |
| Domicilio: | Ciudad |
| Entidad Federativa | Código Postal |
| Teléfono (s): |
| Correo electrónico: |
| **DATOS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS (Agregue el número de filas que sean necesarias)** |
| Nombre | Teléfono (s)  | Correo electrónico. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Domicilio para oír y recibir notificaciones y documentos. | Ciudad |
| Entidad Federativa | Código Postal |

|  |
| --- |
| **EN CASO DE MODIFICACIÓN (Descripción de la modificación)** |
|  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA (Agregue el número de filas que sean necesarias)** |
| Fecha de otorgamiento de la concesión o permiso a través del cual se autoriza al interesado para el uso, aprovechamiento o explotación del espectro radioeléctrico o al concesionario al que se le contrata el enlace o los canales de frecuencias a utilizar (dd-mm-aaaa)  |
| **Características de los enlaces transfronterizos.** |
| **No.** | **Usuario** | **No. de folio del Estudio de compatibilidad electromagnética**  | **Descripción del uso o fin que se le dará al Enlace Transfronterizo.** |
| **1** |  |  |  |
| **Ubicación de la terminal en el territorio nacional.** |
| **No.** | **Domicilio.** | **Ciudad** | **Entidad Federativa** | **Código Postal** | **Latitud**  | **Longitud** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **Ubicación de la terminal fuera del territorio nacional.** |
| **No.** | **Domicilio.** | **Ciudad** | **País** | **Código Postal** | **Latitud**  | **Longitud** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE (Que deberá adjuntar)** |
|  | **Sí** |  | **Sí** |
| Acredita de nacionalidad mexicana de conformidad con la Regla 4 a), con (indique documento): |  | Estudio(s) de compatibilidad electromagnética |  |
| Acredita Domicilio y datos de contacto de conformidad con la Regla 4 b), con (indique documento): |  | Listado en forma electrónica, que indique el o los enlaces transfronterizos que se pretenda sean autorizados  |  |
| Acredita su representación legal conformidad con la Regla 4 c) con (indique documento): |  | Convenio suscrito con el operador extranjero que expresamente establezca lo siguiente:1. Que el Tráfico Privado Internacional de voz cursado a través del Enlace Transfronterizo no podrá ser enrutado hacia redes públicas de telecomunicaciones en territorio nacional ni hacia redes de telecomunicaciones que comercialicen o exploten servicios de telecomunicaciones en el extranjero.2. Que el Enlace Transfronterizo no podrá conectarse a redes públicas de telecomunicaciones en territorio nacional o a redes de telecomunicaciones que comercialicen o exploten servicios de telecomunicaciones en el extranjero, y3. Que no se cursará Tráfico Público Internacional de voz a través del Enlace Transfronterizo. |  |
| Otros:  |  |
|  |
| Nombre y firma del solicitante o de su Representante Legal |  | Lugar y Fecha |