

ANEXO A. FORMATO PARA TENER ACCESO AL SISTEMA ELECTRÓNICO DE REGISTRO DE TARIFAS DEL REGISTRO PÚBLICO DE CONCESIONES

INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES
 Insurgentes Sur No 1143
 Col. Nochebuena
 C.P. 03720, Benito Juárez

Fecha:

Nombre del Concesionario, Autorizado o Permisionario:

Registro Federal del Contribuyente:

Agente Económico Preponderante Agente Económico con Poder Sustancial de Mercado

Representante Legal:

Personas Autorizadas para oír y recibir notificaciones:

Domicilio para oír y recibir notificaciones: Calle:

No. Int.: No. Ext: C.P.:

Colonia:

Del./Mpio.: Estado:

Correo electrónico para oír y recibir notificaciones: Teléfono: -

Especifique los documentos que presentará para acreditar al Representante Legal:

Presenta instrumento o copia certificada del poder notarial:

Número de escritura: Fecha:

Notario público:

O, acredita con el poder notarial que obra en el Archivo del Instituto:

Número de escritura: Fecha:

Notario público:

Número de expediente: Fecha de presentación:

Por medio del presente formato solicito se me tenga por acreditado en el Sistema para la presentación de solicitudes electrónicas de autorización de tarifas de las siguientes Concesiones (señale los Folios Electrónicos de las Concesiones, Autorizaciones o Permisos sobre los cuales presentará solicitud de autorización de tarifas. Si desconoce los Folios Electrónicos de las Concesiones, consulte el Registro Público de Concesiones)

FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	FET	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

 Nombre y Firma del solicitante