

Application for permission to Own and Operate Inmarsat Phone
طلب ترخيص بحيازة وتشغيل هاتف لاتصال عبر القمر الإصطناعي انمارسات

Form: F/RT/17

Applicant's Details

بيانات مقدم الطلب

Name/Company | الإسم/الشركة
Nationality | الجنسية
Profession | المهنة
Company Location | عنوان الشركة
P.O. Box | ص . ب
Tel | الهاتف
Fax | الفاكس
Email | البريد الإلكتروني

Technical Details

المواصفات الفنية

I hereby request you to issue the frequency license for the Inmarsat Phone mentioned below

Inmarsat IMN |
Voice |
Fax |
Data |
Rooting Organization |
AAIC Code |
Manufacturer |
INS. No. |
Inmarsat Phone Location |



company stamp (if applicable) / ختم الشركة (إن وجد)

Applicant's Signature / Date | توقيع مقدم الطلب / التاريخ

FOR ictQATAR USE ONLY
لاستخدام المجلس الأعلى للاتصالات فقط

Approved

NOT Approved

License No. |

Staff Code |

Date |