



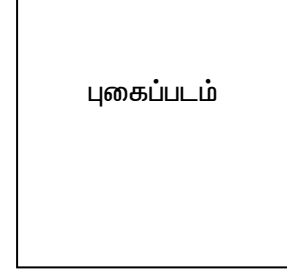
தமிழ்நாடு அரசு தேர்தல் அதிகாரி கார்ப்பரேஷன் லிமிடெட்  
11/22, மாங்காசொமி தெரு, நுங்கம்பாக்கம், சென்னை 600 034  
தொலைபேசி எண். 044-28221233, தொலைநகல். 044-28253021



**தனியார் உள்ளூர் தொலைக்காட்சி நடத்த அனுமதி கோரும் விண்ணப்ப படிவம்  
படிவம்-II**

1. பெயர் \_\_\_\_\_

2. முகவரி  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



தொலைபேசி / அலைபேசி எண். \_\_\_\_\_

மின்னஞ்சல் முகவரி \_\_\_\_\_

3. தனியார் உள்ளூர் தொலைக்காட்சி சேனல் பெயர்

4. தனியார் உள்ளூர் தொலைக்காட்சி சேனல் துவங்கப்பட்ட வருடம்

5. அஞ்சலக உரிமம் எண் மற்றும் உரிம காலம்

6. சேவை வரி பதிவு எண்

7. தனியார் உள்ளூர் தொலைக்காட்சி சேனல் நடத்த விரும்பும் இடம்.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

8. செலுத்த வேண்டிய மாதாந்திர கட்டணம் (சேவை வரி தனி)

வ.எண்	இடம் (மாவட்ட தலைமையிடம் மற்றும் தாலுகாவாரியாக)	மாதாந்திரக் கட்டணம்

9. மூன்று மாத முன்வைப்புத்தொகைக்கான வங்கி வரைவோலை எண், தேதி மற்றும் தொகை.

10. தமிழ்நாடு அரசு கேபிள் டிவி நிறுவனத்திற்கு பாக்கித்தொகை ஏதேனும் நிலுவையில் உள்ளதா? ஆம் எனில் அது குறித்த விவரங்கள்.

11. தனியார் உள்ளூர் தொலைக்காட்சி சேனல் நடத்துவதற்கு தேவையான கருவிகள்/வசதிகள் உள்ளதா?

12. தாங்கள் கணக்கு வைத்துள்ள வங்கி குறித்த விவரங்கள் வங்கியின் பெயர்-----

முகவரி --- -----

-----

13. வங்கி கணக்கு எண். -----

### இணைப்புகள்.

ஆம் இல்லை

1. முகவரிச்சான்று (குடும்ப அட்டை/வாக்காளர் அடையாள அட்டை/ஓட்டுநர் உரிமம்)
2. அஞ்சலக உரிமம்
3. சேவை வரி பதிவுச்சான்று
4. மூன்று மாத முன்வைப்புத்தொகைக்கான வங்கி வரைவோலை

### உறுதிமொழி

1. மேலே குறிப்பிட்டுள்ள விவரங்கள் யாவும் உண்மை எனவும், தவறான தகவல் என தெரியவரின்,என் மீது நடவடிக்கை எடுப்பதற்கும் சம்மதிக்கிறேன்
2. தனியார் உள்ளூர் தொலைக்காட்சி நடத்துவதில், நடைமுறையில் உள்ள மத்திய, மாநில மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளின் விதிமுறைகளை தவறாமல் பின்பற்றுவேன்.
3. தமிழ்நாடு அரசு கேபிள் டிவி நிறுவனத்தின் விதிமுறைகளுக்கு கட்டுப்படுவேன்.
4. மாதாந்திர கட்டணத்தொகையினை தமிழ்நாடு அரசு கேபிள் டிவி நிறுவனத்திற்கு குறித்த காலத்தில் செலுத்துவேன். இதில் தவறும் பட்சத்தில், உரிமம் ரத்து செய்யப்படுவதுடன், நிலுவைத்தொகையினை வசூல் செய்வதற்காக என் மீது எடுக்கப்படும் சட்ட நடவடிக்கைகளுக்கு கட்டுப்படுவேன்.

இடம்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

தேதி