

R E P U B L I C A D E C H I L E
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES
SUBSECRETARIA DE TELECOMUNICACIONES

SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORAL PARA RADIOAFICIONADOS EXTRANJEROS
FOREIGN AMATEUR RADIO TEMPORAL LICENSE APPLICATION

NOMBRE COMPLETO: _____
FULL NAME

DIRECCION: _____
ADDRESS

INDICATIVO: _____ **PAIS:** _____
CALLSIGN COUNTRY

FECHA

LICENCIA N° _____ **CLASE:** _____ **EXPIRACION:** _____
LICENSE N° CLASS EXPIRATION DATE

LUGAR DE OPERACIÓN: _____
INTENDED PLACES OF OPERATION

DIRECCION EN CHILE: _____
ADDRESS IN CHILE

FECHA DE OPERACIÓN: _____
DATE OF OPERATION

**DECLARO CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES LAS DISPOSICIONES Y
REGLAMENTO DEL SERVICIO DE RADIOAFICIONADOS DE CHILE.**

I DECLARE TO KNOW AND TO ACCEPT IN FULL THE RULES AND REGULATIONS OF
THE CHILEAN AMATEUR RADIO SERVICE.

FECHA: _____
DATE

FIRMA: _____
SIGNATURE

**SE DEBE ACOMPAÑAR FOTOCOPIA DE LA LICENCIA ACTUAL Y DEL PASAPORTE
(PAGINA DONDE APARECE LA FOTO Y LOS DATOS PERSONALES)**

SHOULD ENCLOSE PHOTOCOPY OF THE ACTUAL LICENSE AND PASSPORT (PAGE
WHERE IS SHOWN PICTURE AND PERSONAL DATA)