

出席公聽會確認書

「有線電視多元選擇付費機制規劃草案

- 系爭案件當事人
 利害關係人
 其他事業或機關團體

事業名稱		代表姓名/代理姓名	
		指定主要發言人(請打勾)	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
職稱			
聯絡地址			
聯絡電話			
手機號碼			
傳真號碼			
E-MAIL			

回復人：

(簽章)

注意事項

- ※每單位出席人員以2人為限。
- ※如有陳述意見之書面資料者，請檢附相關資料及電腦磁片。
- ※出席公聽會確認書送交方式：
得以親送、郵件、快遞、電傳(FAX)等方式向本會提出。
本會地址：10052 台北市中正區仁愛路1段50號
電傳號碼：(02)2343-3938
電子郵件帳號：ncc4003@ncc.gov.tw
聯絡電話：(02) 3343-8128 連小姐

