**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)  |
| □ | □ |
|  |  |
| 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 |