

СУДАЛГААНЫ МАЯГТ

1. ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ:

Хуулийн этгээдийн нэр:	
Үүсэн байгуулагдсан огноо:	
Хуулийн этгээдийн эрхлэх үйл ажиллагаа (дүрэмд зааснаар):	
Үйл ажиллагаа явуулж байгаа байршил:	<input type="checkbox"/> Улаанбаатар <input type="checkbox"/> Орон нутаг Аймаг (сум)
Судалгаа бөглөсөн огноо: оны -р сарын өдөр

2. ӨРГӨН НЭВТРҮҮЛГИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭ ЭРХЛЭХ ЗОРИЛГО, ХЭРЭГЦЭЭ ШААРДЛАГА:

Өргөн нэвтрүүлгийн үйлчилгээний төрөл:	<input type="checkbox"/> Өргөн нэвтрүүлгийн телевизийн үйлчилгээ <input type="checkbox"/> Арилжааны телевизийн үйлчилгээ <input type="checkbox"/> Радиогийн үйлчилгээ <input type="checkbox"/> Олон суваг дамжуулах үйлчилгээ <input type="checkbox"/> Радио, телевизийн газрын сүлжээний үйлчилгээ
Өргөн нэвтрүүлгийн үйлчилгээ эрхлэх байршил:	
Өргөн нэвтрүүлгийн үйлчилгээ эрхлэх зорилго:	
Өргөн нэвтрүүлгийн үйлчилгээ эрхлэх хэрэгцээ, шаардлага байгаа бол шалтгаан, тайлбараа бичих:	
Тухайн байршил, хамрах хүрээн дэх сонирхсон үйлчилгээний өнөөгийн нөхцөл байдлыг судалсан эсэх, энэ талаар товч дүгнэж бичих:	
Өргөн нэвтрүүлгийн үйлчилгээ эрхлэхэд шаардлагатай хөрөнгө, санхүүжилтийн байдал:	
Нэмэлтээр өгөх тайлбар, мэдээлэл байвал бичнэ үү.	

3. ХОЛБОО БАРИХ МЭДЭЭЛЭЛ:

Судалгаа бөглөж, ирүүлсэн	Овог, нэр:	
	Албан тушаал:	
	Утас:	
	И-мэйл:	