

 สำนักงานคณะกรรมการกิจการ กระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ	แบบแสดงรายการค่าตอบแทนในการใช้ความถี่วิทยุ สำหรับการใช้ความถี่วิทยุในข่ายวิทยุคมนาคมเฉพาะกิจ เพื่อสาธารณกุศลหรือการรักษาพยาบาล (ยกเว้นหน่วยงานของรัฐ)	แบบ คท.19
		สำหรับเจ้าหน้าที่ เอกสารเลขที่..... ลงวันที่.....

ก. โปรดกรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย ลงใน ให้ถูกต้องครบถ้วน หากข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า เช่น ชื่อกำกับ

รายละเอียดของผู้ขออนุญาต

- ผู้ยื่นแบบแสดงรายการ.....
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 E-mail Address :
- ในนามของ.....
 สำนักงานเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 E-mail Address :
- รายละเอียดการใช้ความถี่วิทยุ

ลำดับที่	ความถี่วิทยุหรือช่วงความถี่วิทยุ (MHz)	ความกว้างของแถบคลื่น (BW) KHz	ค่าคงที่ของความถี่วิทยุ (FC)	ค่าคงที่การนำไปใช้งาน (AC)	จำนวนเครื่องส่งแยกตามกำลังส่ง (วัตต์)			ค่าตอบแทนในการใช้ความถี่วิทยุ (FF) = (BW x FC x AC) (N ₁ +2N ₂ +4N ₃)x0.25
					ไม่เกิน 5 (N ₁)	เกิน 5 แต่ไม่เกิน 10 (N ₂)	เกินกว่า 10 (N ₃)	

1. รวมค่าตอบแทนในการใช้ความถี่วิทยุในแบบ คท.19 จำนวน.....บาท
 โปรดกรอกจำนวนเงินเป็นตัวหนังสือ

หมายเหตุ หากกรอกรายละเอียดการใช้ความถี่วิทยุไม่เพียงพอให้ใช้แบบแสดงรายการค่าตอบแทนในการใช้ความถี่วิทยุของ คท.19

คท.0-516/01

4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการและได้แนบใบแนบบแบบแสดงรายการค่าตอบแทนในการใช้ความถี่วิทยุ จำนวน.....แผ่น หากข้าพเจ้าชำระค่าตอบแทนในการใช้ความถี่วิทยุไม่ครบถ้วนถูกต้อง หรือชำระเมื่อเกินกำหนดระยะเวลา ข้าพเจ้ายินยอมชำระค่าตอบแทนในส่วนที่ขาดและหรือค่าตอบแทนเพิ่มแล้วแต่กรณีจนครบถ้วน

สำหรับเจ้าหน้าที่ บก. (ในการชำระค่าตอบแทนในครั้งแรก)
ได้รับชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....
เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท
ลงชื่อ.....(ผู้รับเงิน)
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ คท.(ในการชำระค่าตอบแทนในครั้งแรก)

ชำระค่าตอบแทนภายในกำหนดเวลา

ถูกต้อง

ไม่ถูกต้อง

ชำระค่าตอบแทนไม่ครบเป็นเงิน จำนวน.....บาท

ชำระค่าตอบแทนเกินเป็นเงิน จำนวน.....บาท

ชำระค่าตอบแทนเกินกำหนดเวลา

ถูกต้อง

ไม่ถูกต้อง

ชำระค่าตอบแทนไม่ครบเป็นเงิน จำนวน.....บาท

ชำระค่าตอบแทนเกินเป็นเงิน จำนวน.....บาท

ชำระค่าตอบแทนเพิ่มในอัตราร้อยละ 2 ต่อเดือน
จำนวน.....วัน เป็นเงิน จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ ลย. (ในการชำระค่าตอบแทนในครั้งต่อไป)

ชำระค่าตอบแทนครบถ้วนถูกต้องภายในกำหนดเวลา.....บาท

ชำระค่าตอบแทนครบถ้วนถูกต้องแต่เกินกำหนดเวลา.....วัน
และชำระค่าตอบแทนเพิ่ม.....บาท

ได้ชำระเงินตามใบเสร็จ เล่มที่.....
เล่มที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
วันที่.....