注意：如你未能以瀏覽器填寫本表格，請將它下載到你的個人電腦，並以 Adobe Reader 開啟。
Note: If you have problem in filling in this form with your Internet browser, please download it to your PC and open it with "Adobe Reader".

可輸入資料表格 Fillable Form

OFCA F310 (13)

酒店電視發送系統配置
Configuration of Hotel Television Transmission System

酒店名稱
Name of Hotel: _____

地址
Address: _____

聯絡人姓名
Name of Contact Person: _____

電話號碼
Telephone No.: _____ 辦公室 Office _____ 流動 Mobile

電郵地址
Email Address: _____

節目名稱 Programme Name	節目來源 (例如：收費電視／地面電視／衞星電視) Programme Source (e.g. Pay TV / Terrestrial TV/ Satellite TV)	視頻／中心頻率 (兆赫) Vision Frequency/ Centre Frequency (MHz)	音頻(兆赫)（如有） Sound Frequency (MHz) (if any)

連接酒店電視發送系統的接收裝置數目
Number of reception units connected to the hotel television transmission system: _____

認可簽署*
Authorised Signature*: _____

簽署人姓名
Name of Signatory: _____

職位
Position Held: _____

日期
Date: _____

（酒店／持牌人印鑑*)
(Hotel/Licensee Chop*)

* 本表格如經網上提交，不需要簽署及蓋印。
* Signature and company chop are not required for form submitted online.

Clear 清除 | Save 儲存 | Print 列印 | Submit 提交