

ケーブルテレビ放送施設加入再開届

年 月 日

佐 渡 市 長 様

住所
カナ
氏名
電話

ケーブルテレビ放送施設の業務の提供を受けることを再開をしたいので、佐渡市ケーブルテレビ放送施設の管理運営に関する規則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

1 設置場所	佐渡市		
2 再開希望年月日	年	月	日
3 施設の種類	一般住宅	アパート・マンション・賃貸住宅(戸)	
4 施設の所有者			

説明事項

BSデジタル放送(BS朝日、BS-TBS、BSJapan、BS日テレ、BSフジ、NHK BS1・BSプレミアム)又は有料放送(デジタルWOWOW)を視聴する場合は、STB(セットトップボックス)が必要です。別途お申し込みください。

使用料は口座振替により納付をお願いします。ただし、口座振替が困難な方は、納入通知書を発行します。

口座振替の依頼は、最寄りの金融機関へお申し込みください。

備考欄

受付印

担当
印

宅内工事業者

加入者コード

加入再開届記入の仕方

様式第7号（第7条関係）

ケーブルテレビ放送施設加入再開届

申込日を記入願います。

年 月 日

佐 渡 市 長 様

住所

カナ

氏名

電話

申込者の住所・氏名・電話番号を記入のうえ、押印して下さい。団体・法人の場合は、代表者名も記入願います。

印

ケーブルテレビ放送施設の業務の提供を受けることを再開をしたいので、佐渡市ケーブルテレビ放送施設の管理運営に関する規則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

設置希望場所を記入願います。

1 設置場所	佐渡市		
2 設置年月日	年 月 日		
3 施設の種類	一般住宅	アパート・マンション・賃貸住宅(戸)	
4 施設の所有者			

一般住宅かアパート等かどちらかに○印を付けて下さい。

説明事項

(1) BSデジタル放送(BS朝日、BS-TBS、BSフジ、NHK BS1・BSプレミアム)又は有料放送(デジタル放送)を受信する場合は、STB(セットトップボックス)が必要です。別途お申し込みください。

(2) 使用料は口座振替により納付をお願いします。ただし、口座振替が困難な方は、納入通知書を発行します。口座振替の依頼は、最寄りの金融機関へお申し込みください。

「施設の種類」がアパート等の場合、所有者の住所・氏名をご記入のうえ、押印願います。

備考欄

宅内工事業者の記入と受付印、担当印を押印願います。

受付印

担当印

宅内工事業者

加入者コード