|  |  |
| --- | --- |
| **Ansökan om att använda DMO-utrustning med antenn på höjd 10 meter ovan mark eller högre, med eller utan repeater** |  |
|  |
| Uppgifterna i denna ansökan kommer användas av MSB och vår driftleverantör för Rakel. |
|  |

|  |
| --- |
| Ägare av DMO-utrustningen samt eventuell repeateranläggning |
| Organisation/företag | Organisationsnummer  | Rakel kundnummer |
|       |       |       |
| Adress | Postnummer | Ort |
|       |       |       |
| Kontaktuppgifter |
| Kontaktperson (den som undertecknar ansökan) | Telefon | E-post |
|       |       |       |
| Teknisk kontaktperson | Telefon | E-post |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| Syfte med att använda DMO-utrustning och antenn på höjd 10 meter ovan mark, eller högreAnvänd kryssrutor och vid behov fritextfält för att beskriva varför DMO-utrustning med antenn på höjd 10 meter ovan mark eller högre, samt eventuell repeater behöver användas. |
| [ ]  DMO önskas användas som reservväg. |
| [ ]  DMO önskas användas som tillfällig förstärkning under evenemang eller annan planerad händelse.  |
| [ ]  Annat.      |
| Använd gärna fritextfältet för att lämna kompletterande information om syftet med att använda DMO-utrustningen. |

|  |
| --- |
| Utrustning och platsAnsökan om användning av DMO-utrustning med antenn och eventuell repeater gäller den plats och utrustning som anges nedan. |
| Repeater, fabrikat | Typbeteckning | Antal |
|       |       |       |
| Antenn, fabrikat | Typbeteckning | Antal |
|       |       |       |
|  Typ av ansluten terminal |  Uteffekt Watt |  |
| [ ]  Fordonsradioterminal[ ]  Handburen radioterminal |  |  |
| Gatuadress eller position för DMO-utrustning och antenn | Höjd över mark för antenn |
|       |       |
|  |  |
| *Tilldelad frekvens* | *Möjligt antal användare* |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |
| [ ]  Jag har läst och samtycker till MSB:s särskilda villkor för användning av DMO-utrustning med antenn på höjd 10 meter ovan mark eller högre. höjdgfgfgmarkmark eller högre |
| [ ]  Jag har säkerställt att DMO-utrustningen är korrekt programmerad. |
| [ ]  Jag är införstådd med att driftsättning inte får ske förrän ansökan är inskickad av oss och godkänd av MSB.  |
| [ ]  Jag är införstådd med att vi alltid ska informera Rakel kundstöd före sändning och vid avslutad sändning. [ ]  Jag förstår och godkänner att MSB och driftleverantören för Rakel lagrar och behandlar personuppgifterna i denna ansökan.  |
| Ort | Datum | **Mejla underskriven ansökan till:** rakel-dmo@msb.se  |
|       |       |
| Underskrift  |
|  |
| Namnförtydligande |
|       |