

**REPUBLIQUE TOGOLAISE**

**Travail - Liberté – Patrie**

**--------------------------**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT OU DE MODIFICATION**

**DE RESEAU INDEPENDANT**

Le formulaire ci-dessous est destiné aux personnes morales ou physiques (ci-après « **le Demandeur** ») souhaitant obtenir le renouvellement et/ou la modification de l’autorisation de réseau indépendant de communications électroniques conformément à la loi n°2012-018 sur les communications électroniques du 17 décembre 2012 modifiée par la loi n°2013-003 du 19 février 2013 (ci-après dénommées **LCE**) et au décret n°2014-088/PR du 31 mars 2014 relatif au régime des activités de communications électroniques.

Toute demande de renouvellement précise le type de réseaux ou services objet de renouvellement. En cas de modification, la demande précise les éléments du réseau objet de modification. Les demandes s’accompagnent d’un formulaire ci-après dûment rempli et de toutes les pièces qui y sont demandées.

La demande est une lettre sur papier à en-tête signée par le représentant légal du demandeur ou par une personne mandatée à ces fins, incluant la déclaration sur l’honneur de respecter les exigences essentielles définies dans la LCE.

XXXX

1. **PARTIE ADMINISTRATIVE**

|  |
| --- |
| 1. **Identité du demandeur** *(Personne morale)*
 |
| Dénomination  |  |
| Adresse du siège |  |
| N° d’immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier ou équivalent ou récépissé de déclaration s’il s’agit d’une association |  |
| Statut juridique |  |
| Capital |  |
| Numéro d’identification fiscale  |  |
| **Nom du représentant légal**  |  |
| Fonction du représentant légal |  |
| Adresse (si différent du siège social) |  |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique  |  |
| **Service ou département chargé de l’exploitation du réseau** |  |
| Adresse (si différent du siège social) |  |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique  |  |
| 1. **Identité du demandeur** *(Personne physique)*
 |
| Nom et Prénoms |  |
| Profession |  |
| Adresse  |  |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique  |  |
| Pièces d’identité (CNI/PP/ certificat de résidence/carte consulaire) |  |
| 1. **Description des activités du demandeur**
 |
|  |
| 1. **Informations relatives aux licences et autorisations dont est titulaire le demandeur en applications de la LCE**
 |
| Licence/Autorisation n°…. portant … | Date d’octroi | Date d’expiration |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Informations techniques relatives au reseau**

|  |
| --- |
| 1. **Référence de l’Autorisation objet de renouvellement ou de modification**
 |
| Autorisation n°…. portant … | Date d’octroi | Date d’expiration |
|  |  |  |
| 1. **objet de la demande d’autorisation**
 |
| * Renouvellement d’autorisation d’un réseau indépendant
* Modification d’autorisation d’un réseau indépendant
 |
| 1. **Justifications du besoin de modification**
 |
|  |
| 1. **Eléments du réseau**
 |
| * **Service**
 | **Services actuels*** Transmission de données
* Connexion internet
* Service de téléphonie
 | **Services demandés*** Transmission de données
* Connexion internet
* Service de téléphonie
 |
| * **Support**
 | **Support actuel*** Filaire
* Hertzien
* Satellitaire
 | **Support demandé*** Filaire[[1]](#footnote-1)
* Hertzien[[2]](#footnote-2)
* Satellitaire[[3]](#footnote-3)
 |
| * **Couverture géographique**

*Préciser la localité, préfecture ou région couverte* |  **Couverture actuelle*** Locale (une seule localité)
* Préfecture
* Région
* National
 | **Couverture demandée*** Locale (une seule localité)
* Préfecture
* Région
* National
 |
| 1. **Quels seront les utilisateurs du réseau**
 |
|  |
| 1. **Les objectifs d’utilisation du réseau**
 |
|  |
| 1. **Accès envisagé avec les réseaux ouverts au public**
 | 1. Oui
 | 1. Non
 |
| Si oui, cocher le réseau partenaire et préciser le type de prestation* Togo Télécom :
* Togo Cellulaire :
* Atlantique Télécom Togo :
* Réseaux à l’international :
* Autres *(A préciser)* :
 |
| 1. **Liste des membres du groupe fermé d’utilisateurs en cas de réseau à usage partagé**
 |
| **Membre** | **Siège social** | **Représentant légal** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Fait à ……………………….Le……………………*

Signature et cachet (du représentant légal)

**LISTE DES PIECES A FOURNIR**

1. Lettre de demande d’autorisation d’établissement et d’exploitation de réseau indépendant adressée au directeur général de l’Autorité de régulation ;
2. Identité du Demandeur
	1. s’il s’agit d’une personne morale de droit privé :
		* Copie du RCCM ou de son équivalent ;
		* Copie de la carte d’opérateur économique
		* Copie du récépissé de déclaration
		* Copie de l’accord de siège,
		* Relevé d’identité bancaire
		* Un extrait des statuts de la société et/ou un procès-verbal de l’organe compétent pour donner pouvoir, selon la forme juridique de la société, identifiant le représentant légal ;
		* Copie légalisée de l’acte par lequel le représentant légal délègue son pouvoir à une personne tierce, s’il s’agit de son mandataire.
	2. s’il s’agit d’une personne morale de droit public, copie de l’acte attestant la délégation du pouvoir.
	3. s’il s’agit d’une personne physique, copie légalisée de la carte d’identité nationale ou du passeport, éventuellement du certificat de résidence ou de la carte consulaire du demandeur ;
3. Dans le cas d’un réseau à usage partagé,
	1. Une attestation délivrée par le mandataire du groupement signalant l’adhésion d’un nouveau membre au groupe fermé d’utilisateurs du réseau ;
	2. Une attestation délivrée par un représentant dûment mandaté de chaque membre du groupe fermé d’utilisateurs confirmant son intention d’utiliser le réseau ;
	3. les moyens techniques et opérationnels interdisant l’établissement de communications avec les membres de groupes fermés différents ;
4. le calendrier de déploiement de la modification ;
5. une déclaration sur l’honneur dûment remplie et signée ;
6. le récépissé de paiement des frais de dossier ;
7. Identité et références des personnes chargées de l’installation dans le réseau ;
8. Le ou les cahiers de charges types, dûment paraphé pour les réseaux ou services autorisés. A cet effet, le Demandeur pourra trouver le ou les cahier(s) des charges applicable(s) à son activité en ligne sur le site de l’Autorité de régulation : [www.arcep.tg](http://www.arcep.tg) ou bien le retirer gratuitement auprès de l’Autorité de régulation à l’adresse ci-après :

**Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes (ARCEP)**

**Direction Technique**

**4638, Boulevard Général Gnassingbé Eyadema – Immeuble ARCEP - BP 358 Lomé**

**Tél : +228 22 23 63 63, Fax : +228 22 23 63 94 ; E-mail :** **secretariat.dt@arcep.tg**

1. Dossier fourni en 3 exemplaires (1 exemplaire physique original et deux copies dont une en version électronique scannée en PDF).

**ANNEXE 2 : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR DANS LE CAS D’UN RESEAU SATELLITAIRE (VSAT/BGAN/USAT)**

***(Les informations suivantes doivent être actualisées à chaque modification).***

**Adresse du lieu d’installation de la station VSAT/USAT/BGAN[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro |  |
| Rue |  |
| Quartier |  |
| Bâtiment ou immeuble |  |

**Coordonnées GPS du lieu d’installation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Longitude | Latitude | Altitude\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m |

**Antenne**

|  |  |
| --- | --- |
| Diamètre (m) |  |
| Standard (F1, H3, …) |  |
| Gain en émission GTx (dBi) |  |
| Gain en réception GRx (dBi) |  |
| Facteur de mérite (dB/K) |  |
| Isolation (dB) |  |
| Type de polarisation (circulaire, linéaire) |  |
| PIRE (dBw) |  |

**Amplificateur**

|  |  |
| --- | --- |
| Puissance (W) |  |

**Liaisons**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de liaisons par antenne |  |
| Les extrémités de la liaison (exp. Lomé-Paris) |  |
| Méthode d’accès au satellite |  |
| Capacité émission/réception (Kbps) |  |
| Fréquences d’émission (MHz) |  |
| Fréquences de réception (MHz) |  |
| Bande de réception (C, Ku, Ka) |  |

**Hub**

|  |  |
| --- | --- |
| Localisation |  |
| Nom de l’exploitant |  |

**Réseau VSAT/USAT/BGAN[[5]](#footnote-5)**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse du lieu du centre de supervision et de contrôle |  |
| Topologie |  |

**Satellite**

|  |  |
| --- | --- |
| Système offrant le secteur spatial utilisé par la VSAT/USAT/BGAN |  |
| Localisation orbitale |  |
| Nom Homologué du satellite |  |
| Adresse de l’opérateur |  |

1. Confer la liste des informations complémentaire à fournir pour un réseau filaire, Annexe 1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Joindre le formulaire de demande de fréquence [↑](#footnote-ref-2)
3. Confer la liste des informations à fournir pour un réseau satellitaire, Annexe 2. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Dans le cas d’installation de plusieurs sites, remplir ce formulaire pour chaque site* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Joindre l’architecture du réseau* [↑](#footnote-ref-5)