



TV LOKAL  
MEWUJUDKAN SPIRIT OTONOMI DAERAH  
YANG BERMARTABAT  
UNTUK PERSATUAN INDONESIA

## ASOSIASI TELEVISI LOKAL INDONESIA - ATVLI FORMULIR PENDAFTARAN KEANGGOTAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Jabatan : .....

Alamat : .....

Bertindak untuk dan atas nama PERUSAHAAN / STASIUN .....

.....  
menyatakan sanggup memenuhi sejumlah persyaratan untuk menjadi anggota, seperti yang  
tertuang dalam Anggaran Dasar ATVLI, dan dengan ini mendaftarkan menjadi anggota  
ATVLI dengan mengisi Data Pokok Perusahaan/Stasiun Televisi yang dibutuhkan dan  
melampirkan Persyaratan Administrasi, sebagai berikut:

### DATA POKOK PERUSAHAAN / STASIUN TELEVISI

- Nama Perusahaan : .....

Nama Penanggung Jawab Perusahaan : .....

Bentuk Perusahaan : .....

Alamat Perusahaan : .....

Nomor Telepon : .....

Nomor Faximili : .....

E-mail : .....

Web Site Perusahaan : .....
- Akta Pendirian : Nomor : .....

Tanggal : .....
- Notaris : .....
- Pengesahan Badan Hukum : Departemen Kehakiman / Kanwil

Nomor : .....

Tanggal : .....



TV LOKAL  
MEWUJUDKAN SPIRIT OTONOMI DAERAH  
YANG BERMARTABAT  
UNTUK PERSATUAN INDONESIA

5. Misi : .....
6. Visi : .....
7. Jumlah Jam Siaran : .....

### DATA PERSYARATAN ADMINISTRASI YANG DILAMPIRKAN

1. Fotokopi Ijin Penyelenggaraan Penyiaran/Perijinan yang dimiliki
2. Fotokopi Akte Pendirian Perseroan Terbatas (PT)
3. *Company Profile* Stasiun Televisi (*hard copy* dilampirkan sebanyak 5 eksemplar) dan dalam bentuk *soft copy* (untuk keperluan data Web ATVLI) dikirim ke: [sekretariat@atvli.com](mailto:sekretariat@atvli.com)
4. Contoh Siaran dalam bentuk DVD 3 keping (untuk TV yang sudah bersiaran)
5. Bagan Struktur Perusahaan (terlampir)
6. Pas Photo berwarna Pemimpin Umum, ukuran 3x4 sebanyak 2 lembar
7. Membayar iuran dibawah ini ke Rekening a.n. Asosiasi TV Lokal Indonesia  
No. Rekening: 102 000 473 7406 Bank Mandiri, Palmerah - Jakarta  
dengan rincian sebagai berikut:
  - Iuran bulanan keanggotaan per bulan Rp.500.000,- (lima ratus ribu rupiah)  
dan dibayarkan dimuka **sekaligus 2 (dua) bulan**  
Fotokopi/bukti transfer harap disertakan atau di Fax ke 021-535.0592

***Dengan ini kami, menyatakan bersedia menjadi anggota ATVLI dan mentaati Anggaran Dasar & Anggaran Rumah Tangga dan Ketentuan-Ketentuan lain yang berlaku di Asosiasi Televisi Lokal Indonesia (ATVLI).***

....., ..... 20.....

Nama dan Cap Perusahaan : .....

Tanda Tangan : .....

Nama Jelas : .....