

DOCTEUR MAURICE POLAIN

Chef du Service Electro-Radiologique
de l'Hôpital des Anglais **hre**

107. RUE LOUVREX

TELEPHONE ~~142.87~~ **I93.46**

LIEGE, LE **8 Décembre I947.**

Nom: **P O L A I N**

Prénoms: **Maurice, Jules**

Profession: **Docteur en Médecine**

Age: **64 ans**

Nationalité: **Belge**

Sollicite une licence 5^e catégorie, **graphie - phonie** valable
pour toutes les bandes de fréquence autorisées, de **00 à**
24 heures.

Endroit où sera installé l'émetteur: **Liège, rue Louvrex, I07.**

Endroit où sera installé le récepteur conjugué à l'émetteur:
Liège, rue Louvrex, I07.

La redevance afférente à ce poste récepteur est-elle déjà
acquittée pour l'année en cours?: **Oui.**

Disposez-vous d'un émetteur de réserve?: **Non.**

Possédez-vous un certificat d'opérateur privé?: **Oui.**

Si oui, à quelle date avez-vous subi l'épreuve?:

Le 20 Mars I934.

Eventuellement, titres que vous désirez faire valoir pour être
dispensé de tout ou partie de l'épreuve:

Voir lettre ci-annexée.

Signature

