

HD MULTICAST STATION INFORMATION

Call Letters: _____ Frequency: _____
City of License: _____ County of License: _____
Networks (limit of 3 per station): National Sales Rep: _____

HD MULTICAST STATION NAME

Your **STATION NAME** must meet the Station Name guidelines listed in the Station Profile instructions.
Please enter your Station Name in the boxes below (25-character limit).

Station Name

FORMAT

Format (select only one format from list provided): _____

INTERNET STREAMING

Does your HD multicast station currently stream its signal on the Internet? Yes No

If yes, is the stream (including commercials and PSAs) exactly the same as the over-the-air broadcast? Yes No

Does your HD multicast station stream 100% of its broadcast hours? Yes No

Mailing Address: _____

Phone: _____

Fax: _____

URL Address: _____

Program Director Name: _____
(PRINT)

Program Director

E-Mail Address: _____

Date: _____

I certify that the information submitted on this form is current and accurate to the best of my knowledge and belief. I understand that it is my responsibility to notify Arbitron immediately of any changes or corrections to this information as soon as they occur and/or they are noted.

General Manager Signature:

General Manager Name (PRINT):

General Manager

E-Mail Address: _____

INFORMACION DE LA ESTACION DE HD MULTICAST

Siglas: _____ Frecuencia: _____
Ciudad de Licencia: _____ Condado de Licencia: _____
Cadenas (limite 3 por estación): Representante de Ventas Nacional: _____

NOMBRE DE LA ESTACION HD MULTICAST

Su **NOMBRE COMERCIAL**, debe cumplir con los requisitos de nombre comercial que se incluyen en las instrucciones (limite 25 caracteres).

Nombre:

FORMATO

Formato (seleccione sólo un formato): _____

TRANSMISION VIA INTERNET

¿Transmite su estación HD multicast actualmente vía Internet? Sí No

¿Si contesto "Sí", es la transmisión (incluyendo comerciales y anuncios de servicio público) exactamente igual a su transmisión en el aire? Sí No

¿Transmite su estación HD multicast vía Internet el 100% del tiempo que esta en el aire? Sí No

Dirección Postal: _____

Yo certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta a mi conocimiento y creencia. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a Arbitron inmediatamente de cualesquiera cambios o correcciones a esta información tan pronto como ocurren y/o son notados.

Teléfono: _____

Firma del Gerente
General de la Estación: _____

Fax: _____

Dirección Internet: _____

Nombre del Gerente General
de la Estación (IMPRESO): _____

Nombre del Director de
Programación (IMPRESO): _____

E-mail del Gerente
General de la Estación: _____

E-mail del Director
de Programación: _____

Fecha: _____

Favor de ver el otro lado para información importante referente a la programación de su estación.