|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI** | | | | |
|  | Nomor Permohonan | : | |  |
|  |  |  |  |  |
| Tanggal | : | | | |
| Jenis Pemohon | : | | | |
| Yang bertanda tangan di bawah ini: | | | | |
| Nama Lengkap | : | | | |
| Email | : | | | |
| Identitas pemohon | : | | | |
| Pekerjaan | : | | | |
| Alamat Rumah | : | | | |
| Nomor Telepon | : | | | |
|  |  |  |  |  |
| Dengan ini bermaksud untuk mengajukan permohonan informasi, dengan rincian sebagai berikut | | | | |
| Rincian informasi yang dimohonkan | : | | | |
| Tujuan Penggunaan Informasi | : | | | |
| Cara memperoleh informasi | : | | | |
| Cara mendapatkan informasi | : | | | |
|  |  |  |  |  |
| Petugas Pendaftaran | |  | Pemohon Informasi | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| PPID BKKBN | |  | <<NAMA>> | |