

SPONSORSHIP EVENT

ID MD	12578
NAMA MD	LOLLYTHA CHRISTIANTY S.
ID IT / RAYON / AREA	3121200110/3121200102 BANDUNG BARAT JAWA BARAT 1
REGION / DIVISI	3/JUPITER 1 & 2
JENIS SPONSOR	EVENT
DETAIL AJUAN SPONSOR	
ALLOWANCE (Harap ditulis menggunakan huruf KAPITAL)	
VALUE	1. _____
NO REKENING	1. _____
NAMA PEMILIK	1. _____
NAMA BANK / KCP / KOTA	1. _____
KETERANGAN ** (**Wajib di isi jika nama pemilik rekening tidak sama dengan nama MD)	1. _____
REGISTRASI EVENT (Untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)	
PDSKII JATIM/SURABAYA/23-25 APRIL 2026	
NAMA EVENT / LOKASI / TGL	1. dr. Lollytha Christianty S, SpG, MMRS NO HP/EMAIL : 081321057922/ valeplianto@gmail.com
NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar) (Wajib mengisi No Hp/Whatsapp dan Alamat Email yang sudah aktif)	2. _____ NO HP/EMAIL : _____
	3. _____ NO HP/EMAIL : _____
	4. _____ NO HP/EMAIL : _____
JENIS REGISTRASI YG DI KUTI (Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS)	1. SYMPO + 1 WS JUDUL WS Workshop 1
	2. _____ JUDUL WS _____
	3. _____ JUDUL WS _____
	4. _____ JUDUL WS _____
BIAYA REGISTRASI (IDR) (Isikan bi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor urut)	1. 4.000.000
	2. _____
	3. _____
	4. _____
TOTAL BIAYA ACARA (IDR)	1. 4.000.000 3500 00
KETERANGAN	1. _____
AKOMODASI	
NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI	1. SHERATON SURABAYA HOTEL
TGL CHECK IN (dd-mm-yy)	1. 22-Apr-26
TGL CHECK OUT (dd-mm-yy)	1. 26-Apr-26
LAMA MENGINAP	1. 4 malam
JUMLAH KAMAR	1. 2 kamar
TYPE KAMAR / BED	1. Deluxe room double bed With Breakfast (connecting room)
BIAYA PER MALAM (IDR)	1. 2.000.000
TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)	1. 16.000.000 1360 00
KETERANGAN	1. _____
TIKET TRANSPORTASI (Wajib melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)	
IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN	1. KTP
JUMLAH PENUMPANG	1. 4 ORANG
NAMA LENGKAP PENUMPANG (Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)	1. LOLLYTHA CHRISTIANTY SIMANJUNTAK JENIS KELAMIN Perempuan
	2. MARIA JESSICA CELESTYN JENIS KELAMIN Perempuan
	3. GABRIELLA AGNES VANYA JENIS KELAMIN Perempuan
	4. CORNELIA VALERIE NATHANIA JENIS KELAMIN Perempuan
	5. _____ JENIS KELAMIN _____
NO HP PENUMPANG (no whatsapp)	1. 081321057922 (Wajib di isi)
NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)	1. KA TURANGGA PANORAMIC
TGL KEBERANGKATAN (dd-mm-yy)	1. 22-Apr-26 JAM : 17:00
RUTE KEBERANGKATAN	1. BANDUNG KE SURABAYA
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	1. 850.000
NAMA TRANSPORTASI (PULANG)	1. KA TURANGGA PANORAMIC
TGL KEPULANGAN (dd-mm-yy)	1. 26-Apr-26 JAM : 20:00
RUTE KEPULANGAN	1. SURABAYA KE BANDUNG
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	1. 800.000
TOTAL BIAYA TIKET (IDR)	1. 6.600.000
KETERANGAN	1. _____
RENTAL MOBIL (Wajib melampirkan form rental mobil)	
MERK / JENIS / TYPE MOBIL	1. Innova
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL	1. 23-25 APRIL 2026
JUMLAH PENGGUNAAN	1. 5 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 300000
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)	1. 1.500.000 330 00
KETERANGAN	1. _____

1

2

3

4

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : **MOBIL RENTAL**
 AREA YG MENGAJUKAN : **Jawa Barat I**
 REGION / DIVISI : **REGIONAL 3/JUPITER**
 ID MD : **12578** (Wajib di isi)
 NAMA MD / CUSTOMER : **dr. Lollytha Christianty S, SpKj.,MMRS**
 NO HP (no whatsapps) : **081321057922** (Wajib di isi)
 INSTANSI / TMPT PRAKTEK : **RS. Dustira/Aptek Zahra Farma**
 MERK / JENIS / TYPE MOBIL : **Innova** (Wajib di isi)
 JUMLAH MOBIL : **1** unit JUMLAH PENUMPANG **4** Orang
 KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : **SURABAYA** (Wajib di isi)
 TANGGAL PENGGUNAAN : **23-25 april 2026** (Wajib di isi)
 JUMAH HARI PENGGUNAAN : **3** HARI (Wajib di isi)
 KETERANGAN : **MELEKAT**

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR	BULAN/ TAHUN	DATA SALES**	** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris
	OKTOBER	117.003.565	
	NOVEMBER	84.416.525	
	DESEMBER	117.288.750	
	TOTAL	318.708.840	

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
22-Apr-26		TURANGGA PANORAMIC	BANDUNG	17:40	SURABAYA	3:40

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
25-Apr-26		TURANGGA PANORAMIC	SURABAYA	20:00	BANDUNG	6:10

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
KAMIS	22-Apr-26	3:00	STASIUN GUBENG	HOTEL SHERATON
JUM'AT	24-Apr-26	8:00	HOTEL SHERATON	TEMPAT MAKAN
SABTU	25-Apr-26	18:00	HOTEL SHERATON	STASIUN GUBENG

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,


 RSM
 Tgl: _____

Mengetahui,


 MM
 Tgl: 9/2/26

PROVINSI JAWA BARAT
KOTA CIMAHI

NIK : 3277026001770024

Nama : LOLLYTHA CHRISTIANTY
SIMANJUNTAK

Tempat/Tgl Lahir : JAKARTA
20-01-1977

Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : O

Alamat : PERUMAHAN PURI FAJAR
BLOK A 7 NO. 56

RT/RW : 001009

Kel/Desa : CIBEBER

Kecamatan : CIMAHI SELATAN

Agama : KATHOLIK

Status Perkawinan : KAWIN

Pekerjaan : DOKTER

Kewarganegaraan : WNI

Berlaku Hingga : SELUMUR HIDUP

KOTA CIMAHI
22-06-2016

Ante

- ①. KTP dr. Lollytha
- ②. kartu BPJS suami dr. Lollytha (tidak melampirkan KTP)
- ③. KK
- ④. STR

 **Kartu Indonesia Sehat** 

Barcode: [Barcode]

Nomor Kartu : 0002068059374

Nama : M.M. SITOMPUL

Alamat : PERUM KIRANA BLOK M.7 NO.24.010/024 WANAJAYA, CIBITUNG, KAB. BEKASI

Tanggal lahir : 18 MEI 1953

NIK : 3216075905530002

Faskes Tingkat I : KLINIK DRAGUS H.P

Syarat dan Ketentuan:

1. Kartu Peserta harus dibawa setiap waktu berobat.
2. Apabila kartu ini diselingkapkan akan dikenakan sanksi.
3. Apabila ada perubahan atau kehilangan Kartu, segera lapor ke kantor BPJS Kesehatan setempat.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 100400
www.bpjs-kesehatan.go.id

2	LOLLYTHA CHRISTIANTY SIMANJUNTAK	3277026001770024	PEREMPUAN	JAKARTA	20-01-1977
3	MARIA JESSICA CELESTYN	3277025503090005	PEREMPUAN	BANDUNG	15-03-2008
4	GABRIELLA AGNES VANYA	3277025009100002	PEREMPUAN	BANDUNG	10-09-2010
5	CORNELIA VALERE NATHANIA	3277027103120002	PEREMPUAN	BANDUNG	31-03-2012
6					
7					
8					

19:57 5G 50%



Nama : LOLLYTHA CHRISTIANTY SIMANJUNTAK

Jenis Kelamin : Perempuan

Universitas : Padjadjaran

Kualifikasi : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

Nomor STR : X000000477873624

No Berkas : 57423

Tgl Penetapan : 15 Jan 2024

Berlaku Sampai : Selumur Hidup

Kabupaten/Kota : KOTA CIMAHI

Status : -