

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : **MOBIL RENTAL**

AREA YG MENGAJUKAN : **BSD+PAMULANG+SERPONG**

REGION / DIVISI : **REGIONAL 4/JUPITER**

ID MD : _____ (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : **JAP MUSTOPO BAKTIAR**

NO HP (no whatsapps) : **0816 - 1891 - 481**

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : **RUMAH SAKIT MAYAPADA**

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : **INNOVA/REBORN** (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : **1** unit JUMLAH PENUMPANG **2** Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : **BATAM** (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : **10-Sep-26** (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : **4** HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN : **PENGGUNAAN DALAM KOTA BATAM SELAMA EVENT PIT PDSKJI**

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
TOTAL	-

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
10-Sep-26	GARUDA		CGK		BTH	

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
13-Sep-26						

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
KAMIS	10-Sep-26	08:00	HOTEL	BANDARA
JUMAT	11-Sep-26	08:00	HOTEL	DALAM KOTA
SABTU	12-Sep-26	08:00	HOTEL	DALAM KOTA
MINGGU	13-Sep-26	08:00	HOTEL	DALAM KOTA

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

Mengerahui,

Tgl: _____ RSM

Tgl: _____ MM

23/6/20

PROVINSI DKI JAKARTA
JAKARTA BARAT

NIK : 3173040306630003

Nama : DR. JAP MUSTOPO BAKTIAR
Tempat/Tgl Lahir : JAKARTA, 03-06-1963
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : O
Alamat : JLN. SONGSI / 42
RT/RW : 008 / 006
Kel/Desa : TANAH SEREAL
Kecamatan : TAMBORA
Agama : KRISTEN
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : DOKTER
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 03-06-2016



JAKARTA BARAT
16-11-2011

[Signature]

PROVINSI DKI JAKARTA
JAKARTA BARAT

NIK : 3173046510670003

Nama : DR. LANAWATI SULEMAN
Tempat/Tgl Lahir : JAKARTA, 25-10-1967
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -
Alamat : JLN. SONGSI / 42
RT/RW : 008 / 006
Kel/Desa : TANAH SEREAL
Kecamatan : TAMBORA
Agama : KRISTEN
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : DOKTER
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 25-10-2016



JAKARTA BARAT
02-12-2011

[Signature]



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
INDONESIAN MEDICAL COUNCIL
SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER
REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi
Registration Number : WC00000401131014
Nama
Name : DR. JAP MUSTOPO BAKTIAR
Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date Of Birth : Jakarta, 03-06-1963
Jenis Kelamin
Sex : Laki-Laki
Kualifikasi
Qualification : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa
Tanggal Lulus
Date Of Graduation : 04-02-2006
Perguruan Tinggi
University : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Berlaku
Valid : Seumur Hidup



Jakarta, 01-01-2024
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar

[Signature]
dr. Pattiselanno Roberth Johan, MARS

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik