

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 8410
NAMA MD : BELA PATRIAJAYA
ID FF / RAYON / AREA : 3121200110/3121200102 BANDUNG BARAT JAWA BARAT 1
REGION / DIVISI : 3/JUPITER

JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

ALLOWANCE

(Harap diketik menggunakan huruf KAPITAL)

VALUE :
NO REKENING :
NAMA PEMILIK :
NAMA BANK / KCP / KOTA :
KETERANGAN ** :
(**Wajib di isi jika nama pemilik rekening tidak sama dengan nama MD)

REGISTRASI EVENT

(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)

NAMA EVENT / LOKASI / TGL : ECNP/GERMAN/08-20 OKTOBER 2026
NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar) :
(Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)
1. dr. BELLA PATRIAJAYA, Sp.KJ, MARS NO HP/EMAIL : 081316365761/bpatriajaya.jg@gmail.com
2. TETTY SETIAWATI, SH. NO HP/EMAIL :
3. CITO ADIBI PATRIAJAYA NO HP/EMAIL :
4. NO HP/EMAIL :
JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI :
(Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS)
1. SYMPO + PAKET TOUR JUDUL WS
2. PAKET TOUR JUDUL WS
3. PAKET TOUR JUDUL WS
4. JUDUL WS
BIAYA REGISTRASI (IDR) :
(mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomer urut)
1. 110.600.000 80.000.000
2. 85.600.000 80.000.000
3. 85.600.000 80.000.000
4.
TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 281.800.000 160.000.000
KETERANGAN :

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI :
TGL CHECK IN (dd-mmm-yy) :
TGL CHECK OUT (dd-mmm-yy) :
LAMA MENGINAP : 0 malam
JUMLAH KAMAR : kamar
TYPE KAMAR / BED :
BIAYA PER MALAM (IDR) :
TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 0

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN :
JUMLAH PENUMPANG : ORANG
NAMA LENGKAP PENUMPANG :
(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)
1. JENIS KELAMIN :
2. JENIS KELAMIN :

SPONSORSHIP EVENT

NO HP PENUMPANG (no whatsapps)

NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)

TGL KEBERANGKATAN (dd-mmm-yy)

RUTE KEBERANGKATAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

NAMA TRANSPORTASI (PULANG)

TGL KEPULANGAN (dd-mmm-yy)

RUTE KEPULANGAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

TOTAL BIAYA TIKET (IDR)

3. _____ JENIS KELAMIN _____
4. _____ JENIS KELAMIN _____
: _____ (Wajib di isi)
: _____
: _____ JAM : _____
: _____ KE _____
: _____
: _____
: _____ JAM : _____
: _____ KE _____
: _____
: 0

RENTAL MOBIL

(WAJIB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL

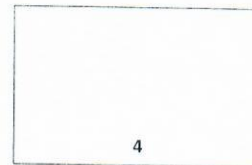
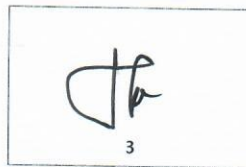
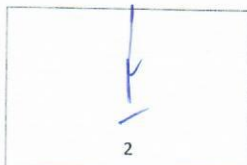
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL

JUMLAH PENGGUNAAN

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)

KETERANGAN

: INNOVA
: 08 DAN 20 OKTOBER 2026
: 2 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 1500000
: 3.000.000
: Bandung - Jakarta.



TGL :

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : JAWA BARAT 1

REGION / DIVISI : Region 3/Jupiter

ID MD : 8410 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : dr. BELLA PATRIAJAYA, Sp.KJ, MARS

NO HP (no whatsapps) : 081316365761 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : PRIVATE PRACTICE

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

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG 3 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : BANDUNG - JAKARTA PP (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 08 DAN 20 OKTOBER 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 2 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN : Untuk Antar Jemput Bandung-Jakarta PP

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Feb-26	110.224.000
Mar-26	117.687.700
Apr-26	149.759.950
TOTAL	377.671.650

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
08-Oct-26			BANDUNG		JAKARTA	

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
20-Oct-26			JAKARTA		BANDUNG	

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
KAMIS	08-Oct-26	3:00	BANDUNG	JAKARTA
SELASA	20-Oct-26	21:00	JAKARTA	BANDUNG

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

Mengetahui,




RSM

MM

Tgl :

Tgl :

