

INFORMASI SPONSORSHIP

ID MD : 16461

NAMA MD : CHATRINE

ID FF / RAYON / AREA : 3110100109/3110100104 SM RAJA SERDANG BRAY/ MEDAN

REGION / DIVISI : REGIONAL 1/ JUPITER

JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

ALLOWANCE

(Harap diketik menggunakan huruf KAPITAL)

VALUE : 9,500,000

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 : PIT PDSKJI BATAM 2026

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar) : 1. DR CATHERINE MKED (KJ) SPKJ NO HP/EMAIL : 08216381133 / catherine.tjong@hotmail.com
(Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)

2. NO HP/EMAIL :

3. NO HP/EMAIL :

4. NO HP/EMAIL :

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI : 1. SYMPO + 1 WS 9 JUDUL WS MENYUSUL
(Wajib mengisi judul WS jika ada Registrasi WS)

2. JUDUL WS

3. JUDUL WS

4. JUDUL WS

BIAYA REGISTRASI (IDR) : 1. 5,500,000
(isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomer urut)

2.

3.

4.

TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 5,500,000

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 : DELUXE /SINGLE BED

BIAYA PER MALAM (IDR) :

TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 0

KETERANGAN : NO SMOKING ROOM

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

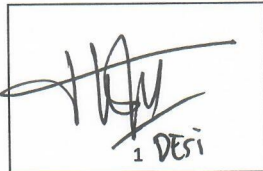
INFORMASI SPONSORSHIP

3. _____ JENIS KELAMIN _____
 4. _____ JENIS KELAMIN _____
 NO HP PENUMPANG (no whatsapps) : **08126381133** (Wajib di isi)
 NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT) : **CITILINK**
 TGL KEBERANGKATAN (dd-mmm-yy) : **09-Sep-26** JAM : **9:30**
 RUTE KEBERANGKATAN : **KNO** KE **BTH**
 BIAYA TIKET PER ORANG (IDR) : **2,000,000**
 NAMA TRANSPORTASI (PULANG) : **CITILINK**
 TGL KEPULANGAN (dd-mmm-yy) : **13-Sep-26** JAM : **14:40**
 RUTE KEPULANGAN : **BTH** KE **KNO**
 BIAYA TIKET PER ORANG (IDR) : **2,000,000**
TOTAL BIAYA TIKET (IDR) : **4,000,000** ✓
 KETERANGAN :

RENTAL MOBIL

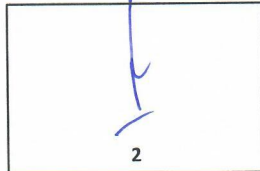
(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : _____
 TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL : _____
 KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL : _____
 JUMLAH PENGGUNAAN : _____ HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) **1000000**
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR) : **0**
 KETERANGAN :



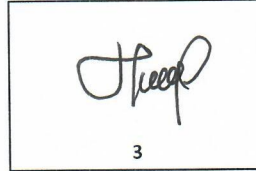
1 DESI

TGL: 25/9 2026

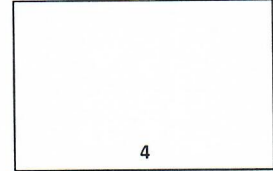


2

21/5 26



3



4

PROVINSI SUMATERA UTARA
KOTA MEDAN

NIK : 1271105106840001

Nama : CATHERINE
Tempat/Tgl Lahir : MEDAN, 11-06-1984
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : O
Alamat : JL SELAM I NO 62-E
RT/RW : - / -
Kel/Desa : TEGAL S. MANDALA I
Kecamatan : MEDAN DENAI
Agama : BUDHA
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : DOKTER
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 11-06-2017



KOTA MEDAN
13-03-2012

[Signature]



DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 68.387.524.9-122.000

CATHERINE

JL SABARUDDIN NO 28-D, SEI RENGAS PERMATA, MEDAN
AREA-KOTAMADYA MEDAN

TERDAFTAR 18-02-2009

122

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

INDONESIAN MEDICAL COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER

REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi : YF00001318718889
Registration Number
Nama : CATHERINE
Name
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 11-06-1984
Place / Date Of Birth
Jenis Kelamin : Perempuan
Sex
Kualifikasi : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa
Qualification
Tanggal Lulus : 24-07-2019
Date Of Graduation
Perguruan Tinggi : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
University
Berlaku : Seumur Hidup
Valid



Jakarta, 07-07-2024
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar

[Signature]
dr. Pattiselanno Roberth Johan, MARS

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik



BCA

83000.56033

CATHERINE