

INFORMASI SPONSORSHIP

ID MD

:

11937

NAMA MD

:

RICKY WIJAYA TARIGAN

ID FF / RAYON / AREA

:

3110100105/311010011(: GATSU - PADANG BULAN MEDAN

REGION / DIVISI

:

: REGIONAL II/ JUPITER

JENIS SPONSOR

:

EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

ALLOWANCE

(Harap diketik menggunakan huruf KAPITAL)

VALUE

:

#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

:

PIT PDSKJI BATAM 2026

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)

1. RICKY WIJAYA TARIGAN

NO HP/EMAIL : 081533122396/rickywijayatarigan@gmail.com

(Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)

2. 081533122396

NO HP/EMAIL :

3.

NO HP/EMAIL :

4.

NO HP/EMAIL :

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI

1. . JUDUL WS .

(Wajib mengisi judul WS jika ada Registrasi WS)

2. JUDUL WS

3. JUDUL WS

4. JUDUL WS

BIAYA REGISTRASI (IDR)

1. -

(isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomer urut)

2.

3.

4.

TOTAL BIAYA ACARA (IDR)

:

0

KETERANGAN

:

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI

:

.

TGL CHECK IN (dd-mmm-yy)

:

.

TGL CHECK OUT (dd-mmm-yy)

:

.

LAMA MENGINAP

:

#VALUE! malam

JUMLAH KAMAR

:

. kamar

TYPE KAMAR / BED

:

.

BIAYA PER MALAM (IDR)

:

.

TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)

:

#VALUE!

KETERANGAN

:

.

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN

:

KTP

JUMLAH PENUMPANG

:

. ORANG

NAMA LENGKAP PENUMPANG

1. .

JENIS KELAMIN .

(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)

2.

JENIS KELAMIN

INFORMASI SPONSORSHIP

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)

KETERANGAN

3.

JENIS KELAMIN

4.

JENIS KELAMIN

:

.

(Wajib di isi)

:

.

:

.

JAM

:

.

:

.

KE

.

:

.

:

.

:

.

JAM

:

.

:

.

KE

.

:

.

:

#VALUE!

:

:

RENTAL MOBIL

(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL

TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL

KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL

JUMLAH PENGGUNAAN

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)

KETERANGAN

INNOVA

9 -13 SEPT 2026

BATAM

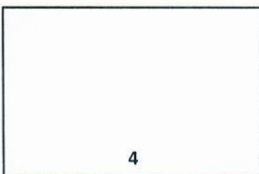
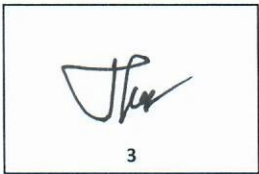
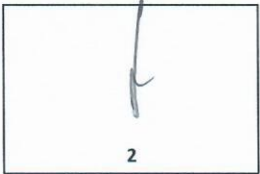
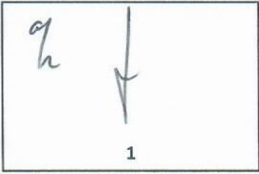
5

HARI

BIAYA RENTAL / HARI (IDR)

1000000

5,000,000



TGL : 29/726

29/726

SPONSORSHIP RENTAL

ID MD : 11937

NAMA MD : RICKY WIJAYA TARIGAN

ID FF / RAYON / AREA : 3110100105/3110100110 : GATSU - PADANG BULAN MEDAN

REGION / DIVISI : : REGIONAL II/ JUPITER

JENIS SPONSOR : EVENT

RENTAL MOBIL

(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : INNOVA

TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL : 9 - 13 SEPT 2026

KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL : BATAM

JUMLAH PENGGUNAAN : 5 HARI BIAYA per HARI (IDR) 1000000

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR) : 5,000,000

KETERANGAN :

REKOMENDASI VENDOR RENTAL MOBIL

NAMA VENDOR :

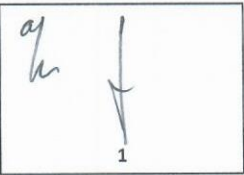
ALAMAT LENGKAP :

NO Telp / HP :

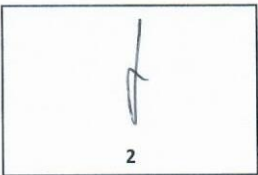
CONTACT PERSON :

ALAMAT EMAIL :

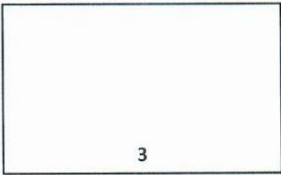
KETERANGAN :



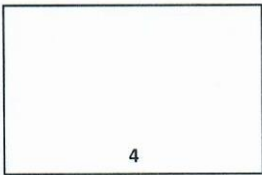
1



2



3



4

TGL:

29/7/26

29/7/26

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : MEDAN

REGION / DIVISI : REGION 1 / JUPITER

ID MD : 11937 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : RICKY WIJAYA TARIGAN

NO HP (no whatsapps) : 081533122396 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : RSJ ILDREM/PRAKTEK PRIBADI

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

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG 2 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : BATAM (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 9-13 SEPT 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 5 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN :

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
May-23	-
Jun-23	-
Jul-23	-
TOTAL	-

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

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

KEPULANGAN

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

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
RABU	09-Jun-26	8:00	BANDARA	HOTEL
KAMIS	10-Jun-26	8:00	HOTEL	SEPUTARAN BATAM
JUMAT	11-Jun-26	8:00	HOTEL	SEPUTARAN BATAM
SABTU	12-Jun-26	8:00	HOTEL	SEPUTARAN BATAM
MINGGU	13-Jun-26	8:00	HOTEL	BANDARA

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,



RSM

Tgl: 29/7/26

Mengetahui,



MM

Tgl: 29/7/26

PROVINSI SUMATERA UTARA
KOTA MEDAN

NIK : 1271033009750007

Nama : dr. RICKY WIJAYA TARIGAN,
M.Ked (KJ) Sp. KJ
Tempat/Tgl Lahir : MEDAN, 30-09-1975
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : O
Alamat : JL SETIABUDI KOMP SETIABUDI
RAYA CASTLE NO 20 LK X
RT/RW : 000/000
Kel/Desa : TANJUNGSARI
Kecamatan : MEDAN SELAYANG
Agama : KATHOLIK
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA MEDAN
09-03-2023

Ricky Wijaya

np vp

KPP PRATAMA MEDAN POLONIA

48.303.255.3-121.000

RICKY WIJAYA TARIGAN

NPWP16 : 1271 0330 0975 0007



JL. P DIPONEGORO NO. 30, P BULAN SELAYANG II,
MEDAN SELAYANG, KOTA MEDAN, SUMATERA UTARA,
20131

Tanggal Terdaftar 23/10/2007



djp



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

INDONESIAN MEDICAL COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER

REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi : UU00000401173584
Registration Number
Nama : RICKY WIJAYA TARIGAN
Name
Tempat/Tanggal Lahir : MEDAN, 30-09-1975
Place / Date Of Birth
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Sex
Kualifikasi : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa
Qualification
Tanggal Lulus : 22-01-2013
Date Of Graduation
Perguruan Tinggi : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
University
Berlaku : Seumur Hidup
Valid



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

[Signature]