



IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

Jakarta Barat

Perkantoran Aries Niaga Blok A1/2N

Jl. Taman Aries, Kel. Meruya, Kec. Kembangan, Jakarta Barat 11620 Indonesia

Telp. : +62 21 58906956, Fax. : +62 21 5890 6957,

Email : idijakbar@gmail.com, Website : www.idijakbar.org

FORMULIR PERMOHONAN PINDAH KEANGGOTAAN IDI

Kepada Yth.

Ketua IDI Cabang Jakarta Barat

Di tempat.

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat Rumah :

Warga Negara :

Agama :

NPA IDI :

Mengajukan Permohonan Pindah Keanggotaan (Surat Mutasi) ke :

IDI Cabang :

Alamat Tujuan :

.....

.....

Dikarenakan :

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya pada saat ini saya tidak sedang menjalani sanksi profesi atau sanksi hukum apapun.

Atas perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Jakarta,

(.....)