

SURAT KUASA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama :
NIK :
nomor KK :
alamat :

memberikan kuasa kepada :

nama :
NIK :
nomor KK :
alamat :
hubungan* :

**(misal : anak kandung)*

untuk mewakili saya dalam melakukan perubahan data fasilitas kesehatan tingkat I BPJS Kesehatan.

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pemberi Kuasa,

Kota, 2023
Penerima Kuasa,

(meterai 10rb)

Nama

Nama

Catatan :

Pada saat mengajukan, agar melampirkan FC KK dan KTP pemberi dan penerima kuasa