

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

Nomor Pendaftaran : /PPID.BKK/PNK/2025

Yth. PPID Pelaksana Kementerian Kesehatan
Balai Kekarantina Kesehatan Kelas I Pontianak
di Tempat

Nama :
Alamat :
No. Telepon/*Email*/Fax :
Informasi yang diminta :
Tujuan Penggunaan Informasi :
Cara Memperoleh Salinan Informasi :
Cara Mendapatkan Salinan Informasi :
Salinan informasi dikirim ke? :
(Nama alamat kirim pos/alamat email)
Tanggal Permintaan Keberatan :

Petugas Informasi,

Pemohon Informasi,

(.....)

(.....)