
Kepada :

Di -

*) Coret Yang Tidak Perlu

Lampiran : Permohonan Kalibrasi Alat Uji
Kendaraan Bermotor

Nomor Surat :
Perihal :

B. Daftar Peralatan Uji

Nama UPUBKB : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Alamat : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

No. Telp : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Penanggung Jawab : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

No	Jenis Alat Uji	Merek	Type/ Model	Nomor Seri	Tahun Pembuatan	Jumlah
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

....., 20....

KEPALA DINAS PERHUBUNGAN
KABUPATEN/KOTA

(Nama)

(Pangkat)
(NIP)

*) Coret Yang Tidak Perlu

KOP UNIT KERJA

SURAT PERNYATAAN

Bersama ini kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :
Unit Kerja :

Menyatakan bahwa peralatan uji berkala kendaraan bermotor yang berada pada Dinas Perhubungan Kabupaten/Kota..... dalam kondisi baik dan siap fungsi untuk selanjutnya dapat dilakukan kalibrasi

....., 20....
KEPALA DINAS PERHUBUNGAN
KABUPATEN/KOTA

(Nama)

.....
(Pangkat)
(NIP)

*) Coret Yang Tidak Perlu