KOP PERUSAHAAN

Pada hari ini ........... tanggal ............... bulan........ tahun Dua Ribu ......... (.......-...-20...) bertempat di .................. menandatangani surat pernyataan ini :

Nama lengkap : .....................................................................

Tempat, tanggal lahir : .....................................................................

Nomor KTP : .....................................................................

Alamat rumah : .....................................................................

Kota / Prov / Kode Pos : .....................................................................

Jabatan di Perusahaan : .....................................................................

adalah sebagai Pimpinan atau Direksi Perusahaan, bertindak atas nama dari:

Nama Perusahaan : .....................................................................

Alamat Perusahaan : .....................................................................

Kota / Prov / Kode Pos : .....................................................................

Alamat Perwakilan[[1]](#footnote-1) : .....................................................................

Kota / Prov / Kode Pos :

Nomor Telepon : .....................................................................

Nomor Faksimili : .....................................................................

Alamat *E-Mail* : .....................................................................

Alamat Web : .....................................................................

Dengan ini menyatakan bahwa apabila paket pekerjaan ditiadakan atau dialihfungsikan ke Penanganan Covid-19, kami bersedia dan tidak akan mempermasalahkan.

Demikian pernyataan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

……………, Tanggal.... Bulan…. 2020

PT/CV………………………………..

Direktur/Direktris

(materai)

Nama

1. jika ada [↑](#footnote-ref-1)