

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Alamat :
No KTP :
Telp :

Memberikan kuasa penuh kepada ;

Nama :
Tanggal Lahir :
Alamat :
No KTP :
Hubungan dgn Pasien :
Telp :

Dengan ini saya selaku pasien, memberikan ;

kuasa penuh kepada :
Keperluan :
.....

Demikian surat kuasa ini dibuat, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Tangerang,.....
Yang memberikan kuasa,

Yang menerima kuasa,

materai 6000

()

()