**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Identitas (KTP) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomor Telepon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telah menyerahkan dokumen kepada : (Diisi oleh Tim Verifikasi Yayasan Bali Spa)

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Identitas (KTP) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jabatan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nama Badan Usaha : Yayasan Bali Spa (BSWA)

Alamat Badan Usaha : Jalan Camplung Tanduk No. 4, Seminyak – Badung 80361, Bali

Untuk dipergunakan/melengkapi permohonan surat rekomendasi terapis spa.

Dengan ini saya menyatakan bahwa data/dokumen yang saya sampaikan adalah benar adanya, dan apabila dikemudian hari data/dokumen yang disampaikan tidak benar dan mengalami permasalahan, maka segala bentuk tanggung jawab hukum akan menjadi tanggung jawab saya.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yang menyerahkan, Yang menerima,

Materai 6000

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) Fotokopi dokumen terlampir.