|  |
| --- |
| KOP PERUSAHAAN  SURAT PERNYATAAN  Yang bertanda tangan di bawah ini:  Nama : ………………………………  Jabatan : ………………………………  Alamat : ………………………………  Dengan ini menyatakan bahwa kami akan mengikutsertakan TKA :  N a m a :  Warga Negara :  No. Paspor :  J a b a t a n :  dalam program asuransi di perusahaan asuransi berbadan hukum Indonesia yang bekerja kurang dari 6 (enam) bulan paling lambat 5 (lima) hari setelah TKA yang bersangkutan mendapatkan ITAS :  Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana semestinya dan kami bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku apabila kami tidak melaksanakan pernyataan tersebut.  … (*tempat*), … (*tanggal-bulan-tahun*)  Pimpinan  Cap/ttd  Meterai Rp 6.000  (…………………………………) |
|  |
|  |