

**SURAT PERNYATAAN**  
**KEABSAHAN DAN KEBENARAN DOKUMEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : lis Yuniar, drg.  
Alamat : Pulo Cideng Barat No. 48 RT 01 RW 07 Bojong Malaka Baleendah Bandung  
Telepon : 081321568564  
Jabatan : Dokter Gigi  
Jenis Izin : Surat Izin Praktek

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Segala data yang diinput dan dokumen yang diupload adalah asli dan benar
2. Apabila dikemudian hari ditemui bahwa dokumen yang telah diupload tidak sah dan tidak benar, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bandung, 13 Juni 2023



(lis Yuniar, drg.)