

SURAT PERNYATAAN
MEMPUNYAI TEMPAT PRAKTEK

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Lengkap : kiki Andrian, Amd. Farm
Alamat : Jl. Kp. Carik
Rumah RT/RW 05/016 Kelurahan Sukamantri
Kecamatan Paseh Kabupaten/Kota Bandung
Kode Pos 40382 Telp/HP 082.119914403

Dengan ini menerangkan bahwa saya mempunyai/memiliki tempat praktek yang beralamat di:

Alamat Praktik Ke I: Jl. The Matic Majalaya Mall Floor/unit : 1st F 27-28. Jl. Anyar,
RT/RW Kelurahan Majasetra
Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung
Kode Pos 40382
Hari Praktik : Senin s/d Sabtu
Jam Praktik: Senin - Rabu = 08.00 s/d 16.00
Jam Praktik: Kamis - Sabtu = 14.00 s/d 20.00

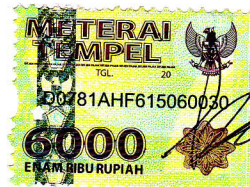
Alamat Praktik Ke II : Jl.....
RT/RW.....Kelurahan.....
Kecamatan..... Kabupaten Bandung
Kode Pos.....
Hari Praktek :s/d.....
Jam Praktik :s/d.....

Alamat Praktik Ke III : Jl.....
RT/RW.....Kelurahan.....
Kecamatan..... Kabupaten Bandung
Kode Pos.....
Hari Praktek :s/d.....
Jam Praktek.....s/d.....

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Bandung, 8 September 2020

Pemohon



Kiki Andrian, Amd. Farm