

No.

DATA ANGGOTA

1. Nama Perusahaan :
2. Pemilik / Penanggung Jawab :
3. No. KTP Penanggung Jawab :
4. Alamat Perusahaan :
5. No. Telp / Fax / Hp :
6. No. SIUP :
7. Alamat Email :

Syarat Pendaftaran Anggota :

1. Membayar iuran awal organisasi sebesar Rp. 3.000.000,- (tiga juta rupiah) per tahun ke rekening asosiasi
2. Melampirkan FC KTP Penanggung Jawab
3. Melampirkan FC SIUP
4. Point No. 1, 2, dan 3 mohon agar dapat dikirimkan ke alamat sekretariat asosiasi pengusaha kesehatan & kecantikan Indonesia atau email ke : sekretariat@apk2i.co.id dan menghubungi Lina (0812 9559 0 123)

Calon Anggota,

(.....)
Nama Jelas, tanda tangan & tanggal pengajuan

Note :

Calon anggota yang telah diterima akan mendapatkan surat penerimaan anggota selambat-lambatnya 30 hari setelah tanggal pengajuan.



Gunting di sini

No.

Tanda Bukti Pendaftaran Anggota APK2I

- Nama Perusahaan :
- Legalitas / SIUP :
- Alamat :
- No. telp :, Hp :
- Pemilik / Penanggung Jawab :

Jakarta,

Note :

Yang Menerima ,

- Biaya Pendaftaran Sebesar Rp 3.000.000,- (Untuk Anggota)
- Biaya Pendaftaran Sebesar Rp (Untuk Simpatisan)

(.....)