



**KOMISI PEMILIHAN UMUM
KABUPATEN KLATEN**

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI*

No. Pendaftaran : (Diisi Petugas)**

Nama :
Pekerjaan :
Instansi/Lembaga :
Alamat :
Nomor Telepon/*e-mail* :
Informasi yang dibutuhkan :
Tujuan Penggunaan Informasi :
Catatan memperoleh informasi*** : 1. Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat
2. Mendapatkan salinan informasi *hardcopy*
3. Mendapatkan salinan informasi *softcopy*
Cara mengirimkan informasi*** : 1. Diambil langsung
2. Kurir
3. Pos
4. E-mail
5. Faximile

Pemohon Informasi
Klaten,20.....
Petugas Pelayanan Informasi

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

Keterangan:

- * Dibuat rangkap dua, lembar satu untuk pemohon, lembar dua untuk petugas
- ** Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik
- *** Pilih salah satu dengan melingkari nomor yang dipilih