



**KOMISI PEMILIHAN UMUM
KABUPATEN KLATEN**

TANDA BUKTI PENYERAHAN INFORMASI*

No. Pendaftaran : **** (Diisi Petugas)**

Tanggal Pendaftaran : ***** (Diisi Petugas)**

Nama :

Pekerjaan :

Instansi/Lembaga :

Alamat :

Nomor Telepon/*e-mail* :

Informasi yang diberikan :

Bentuk informasi**** : 1. Salinan informasi *hardcopy*
2. Salinan informasi *softcopy*

Cara penyerahan informasi**** : 1. Diambil langsung
2. Kurir
3. Pos
4. E-mail
5. Faximile

Penerima Informasi Publik
Klaten,20.....
Petugas Yang Menyerahkan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

Keterangan:

* Dibuat rangkap dua, lembar satu untuk pemohon, lembar dua untuk petugas

** Diisi oleh berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik

*** Diisi oleh berdasarkan tanggal registrasi permohonan Informasi Publik

**** Pilih salah satu dengan melingkari nomor yang dipilih