KLINIK PRATAMA

ASYA MEDIKA

*Kp. Cikuya RT 003 RW 004 Desa Sangiang Kecamatan Maja Lebak*

**SURAT KETERANGAN KHITAN**

No : 12 /KLINIK-AM/X/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini KLINIK ASYA MEDIKA menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Alfiansyah Sumantri

Umur : 7 Tahun

Nama Orang Tua

Ayah : Uma Sumantri

Ibu : Romahayati

Alamat : Kp. Babakan RT 001 RW 001 Desa Curugbitung

Kecamatan Curugbitung

Benar telah di KHITAN pada tanggal 12 Oktober 2023 Jam 06.30 di KLINIK ASYA MEDIKA

Demikian surat keterangan ini dibuat sesuai dengan kondisi sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Maja, 12 Oktober 2023

Dokter

(………………………………..)

KLINIK PRATAMA

ASYA MEDIKA

*Kp. Cikuya RT 003 RW 004 Desa Sangiang Kecamatan Maja Lebak*

**SURAT KETERANGAN KHITAN**

No : /KLINIK-AM/ /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini KLINIK ASYA MEDIKA menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : ……………………………………………………..

Umur : ……………………………………………………..

Nama Orang Tua

Ayah : ……………………………………………………..

Ibu : ……………………………………………………..

Alamat : ……………………………………………………..

Benar telah di KHITAN pada tanggal …………………………. Jam 06.30 di KLINIK ASYA MEDIKA

Demikian surat keterangan ini dibuat sesuai dengan kondisi sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Maja, …………………… 2025

Dokter

(………………………………..)