

PERNYATAAN
PENCABUTAN NON LIKUIDASI ATAS BADAN USAHA

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Pemilik/Penanggujawab	:	Nama
Jabatan	:	jabatan
Nama Pelaku Usaha	:	pelaku usaha
NIB	:	tesing
Alamat Kantor	:	Alamat

Dengan ini mengajukan permohonan untuk pencabutan non likuidasi atas Izin Badan Usaha, dengan keterangan sebagai berikut :

Nomor Kode Proyek	:	asdasdasd
Alamat Kantor	:	asdasdasd
Status Penanaman Modal	:	asdasdasd
Kode Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI)	:	asdasdasd

Kami menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. seluruh informasi yang di sampaikan dalam permohonan untuk pencabutan non likuidasi atas Izin Badan Usaha beserta seluruh dokumen pendukung adalah benar.
apabila dikemudian hari terbukti bahwa informasi yang tercantum dalam permohonan beserta dokumen
2. pendukungnya sebagaimana dimaksud pada angka 1 tidak benar, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
kami tidak keberatan dan tidak akan melakukan upaya hukum lain dalam hal keputusan Pencabutan non likuidasi
3. atas Izin Badan Usaha dicabut sebagai akibat adanya informasi yang terbukti tidak benar sebagaimana dimaksud pada angka 2.

Dengan dicabutnya kegiatan usaha di atas, kami menyetujui pemetakhiran data kegiatan usaha dalam NIB.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh rasa tanggung jawab tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kota, DD/MM/YYYY

Nama Pemilik/Penanggujawab

Penanggujawab