**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya

Nama :

No KTP :

Lokasi :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya tidak mengikuti BPJS Kesehatan yang diadakan oleh PT. TRANSFORMASI SECURITY, karena ......................................................................................

......................................................................................................................................................

Demikian surat pernyataan ini saya buat sesuai dengan keadaan sebenarnya, serta dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

...................... , ...................... 2018

Mengetahui Yang Menyatakan,

(.................................) (...................................)