

Easy Dent
Nama Klinik
Jln.
LAPORAN PEMASUKAN
Periode Tanggal



Tanggal	No Rekening	NTPD	NOPD	Nama WP	Alamat	Jenis Pajak	Masa Pajak	Jumlah
---------	-------------	------	------	---------	--------	-------------	------------	--------