

SURAT PERNYATAAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
 2. Alamat :
 3. Pekerjaan :
 4. No. Telepon :
- Sebagai Saksi I (Pertama)

1. Nama :
 2. Alamat :
 3. Pekerjaan :
 4. No. Telepon :
- Sebagai Saksi II (Kedua)

Dengan ini menyatakan bahwa kami telah menyaksikan sdr/i :

Mengalami kecelakaan lalu lintas di

Pada tanggaljam.....Dalam hal kecelakaan

Tersebut tidak berurusan dengan Polisi disebabkan

Dan saya sebagai pasien tidak akan klaim biaya pengobatan dan perawatan dan pengobatan dari
Jasa Raharja.

Demikianlah surat pernyataan kami ini benar, kami bersedia dituntut sesuai ketentuan hukum
berlaku.

Mengetahui
Pimpinan Perusahaan

Cikarang,20

Materai 6000

Nama Jelas

Tenaga Kerja

Nama Jelas Saksi I

Nama Jelas Saksi II