



PEMERINTAH KOTA BEKASI  
BADAN PENDAPATAN DAERAH  
Jl. Ir. H. Juanda No. 100  
BEKASI

## FORMULIR PENDATAAN POTENSI

### PELAKU USAHA MANDI UAP, SPA

Nama Responden /  
Jenis Kelamin : .....

No. Telp/HP : .....

Pekerjaan/Jabatan  
Responden : .....

Nama Mandi Uap, Spa : .....

Pemilik Mandi Uap,  
Spa : .....

NPWPD : .....

NIB/NIK : .....

Alamat Mandi Uap,  
Spa : .....

RT :

RW :

Kel :

Kec :

Jam Operasional : Hari Kerja : ..... Hari Libur : .....

Jenis Ruangan : .....

Jumlah Room : .....

HTM : Rp. ....

Jumlah Hari Dalam Setahun (hari)		Rata-Rata Penggunaan Room Per Jenis Ruangan/Hari (Orang)	
Hari Kerja	Hari Libur	Hari Kerja	Hari Libur

Jenis Ruangan : .....

Jumlah Room : .....

HTM : Rp. ....

Jumlah Hari Dalam Setahun (hari)		Rata-Rata Penggunaan Room Per Jenis Ruangan/Hari (Orang)	
Hari Kerja	Hari Libur	Hari Kerja	Hari Libur

Petugas Pendata,

Bekasi,

Responden

(.....)

(.....)