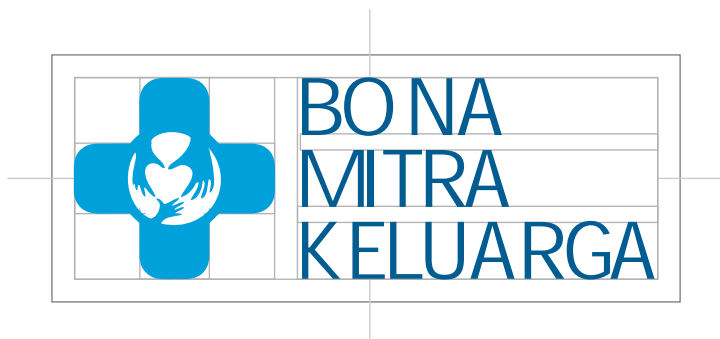




BO NA
MITRA
KELUARGA



BO NA MITRA KELUARGA



When using the logo, a width of at least 1 cm from every edge of the logo must stay clear of any typeface or object. This is required in both print and digital format to maintain logo readability



black and white configuration with black back ground, the logo can using grey or white

Positioning & Background

The M GO logo can be place anywhere the user think is necessary as long as it has white (#FFFFFF) as the background color to maintain visual impact of the logo. The logo can only be placed next to a typeface, and not an object. In special cases where the logo needs to be placed alongside an object, the protected zone needs to be at least 2 cm instead of 1cm.



BO NA
MITRA
KELUARGA

Font Type

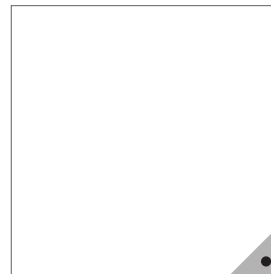
Lauren

Secondary Font

Trebuchet MS

Third Font

Arial



WHITE



PANTONE 299 C
#00A3E0

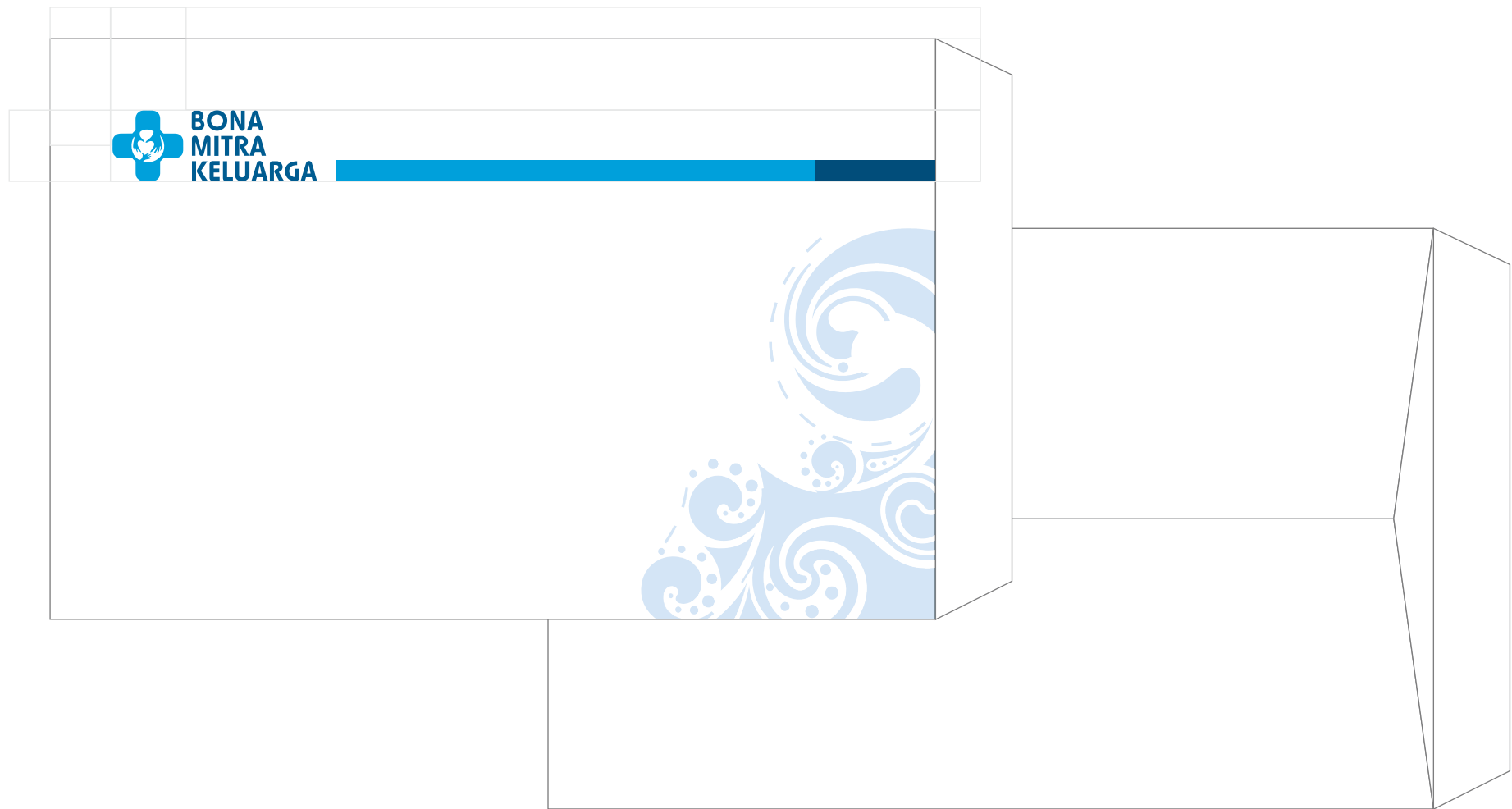




PT. Bona Parulan Medika
Permata Buah Batu R 14 - R 16
Terusan Buah Batu, Bandung | telp. 022 9560 1883



PT. Bona Parulan Medika
Permata Buah Batu R 14 - R 16
Terusan Buah Batu, Bandung | telp. 022 9560 1883





BONA
MITRA
KELUARGA

KWITANSI

No. _____

Sudah terima dari :

Banyaknya Uang :

Untuk Pembayaran :

Tujuan :

Rp.

_____,
Penerima

(.....)



BONA
MITRA
KELUARGA

TANDA TERIMA

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu :

Alamat :

Empty box for stamp or signature.

yang menyerahkan

mengetahui

_____,
yang menerima

(.....)

(.....)

(.....)



Permata Buah Batu R14 - R16 Terusan Buah Batu, Bandung
email : bonamitrakeluarga@gmail.com
telp. 022 9560 1883 / 0812 2328 6681

DOKTER

Bandung, _____



Permata Buah Batu R14 - R16 Terusan Buah Batu, Bandung
email : bonamitrakeluarga@gmail.com
telp. 022 9560 1883 / 0812 2328 6681

SURAT KETERANGAN DOKTER

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

Nama :

Umur :

Alamat :

.....

Pada saat pemeriksaan saat ini, dalam keadaan sehat

surat keterangan ini digunakan untuk :

1.

2.

Harap yang berkepentingan maklum.

tek. darah : mmHg

Tinggi Badan : cm

Berat Badan : kg

Buta Warna :

Gol. Darah :

Bandung, ____ / ____ 20 ____

Dokter Pemeriksa,

SIP :



Permata Buah Batu R14 - R16 Terusan Buah Batu, Bandung
email : bonamitrakeluarga@gmail.com
telp. 022 9560 1883 / 0812 2328 6681

SURAT RUJUKAN

Yth, TS dr. / drg.

Bandung, ____ / ____ 20 ____

.....

.....

.....

Mohon Pemeriksaan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

.....

Dengan Keluhan :

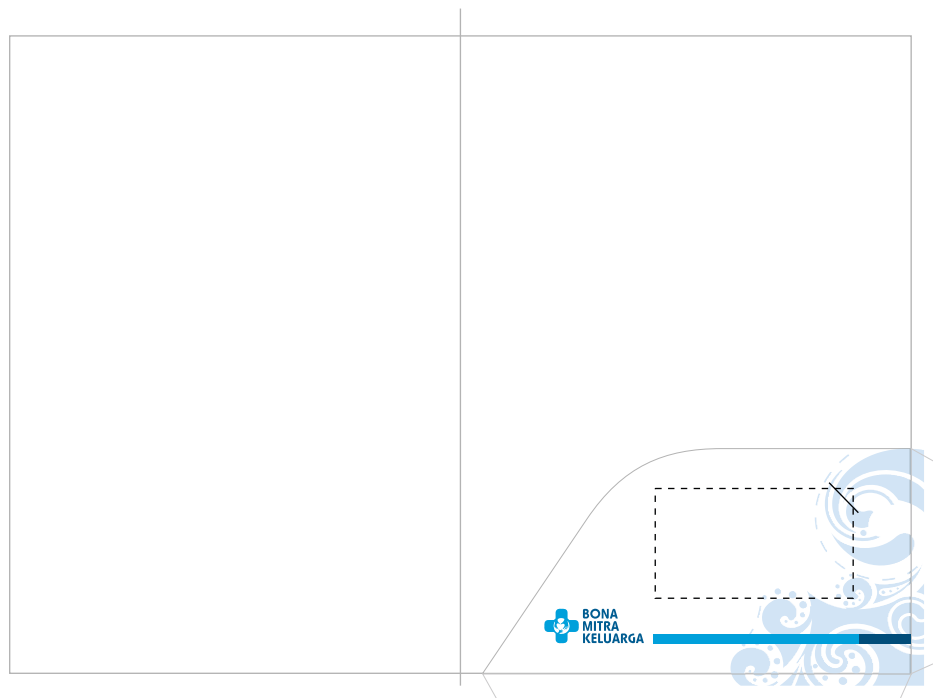
Terapi yang sudah diberikan :

.....

Terima kasih Bantuannya.

Hormat Kami,

dr / drg :



Map Besar (legal papper in)



Name Card

front



Agus Riki
General Manager

HP. 082 1293 4324
totalservicescompany@gmail.com

PT. Bona Parulian Medika
Permata Buah Batu R 14 - R 16
Terusan Buah Batu ,Bandung
telp. 022 9560 1883

back

LAYANAN

MINI LABORATORIUM | RONTGEN | MEDICAL CHECK UP
KONSULTASI DOKTER | APOTEK | HOME CARE



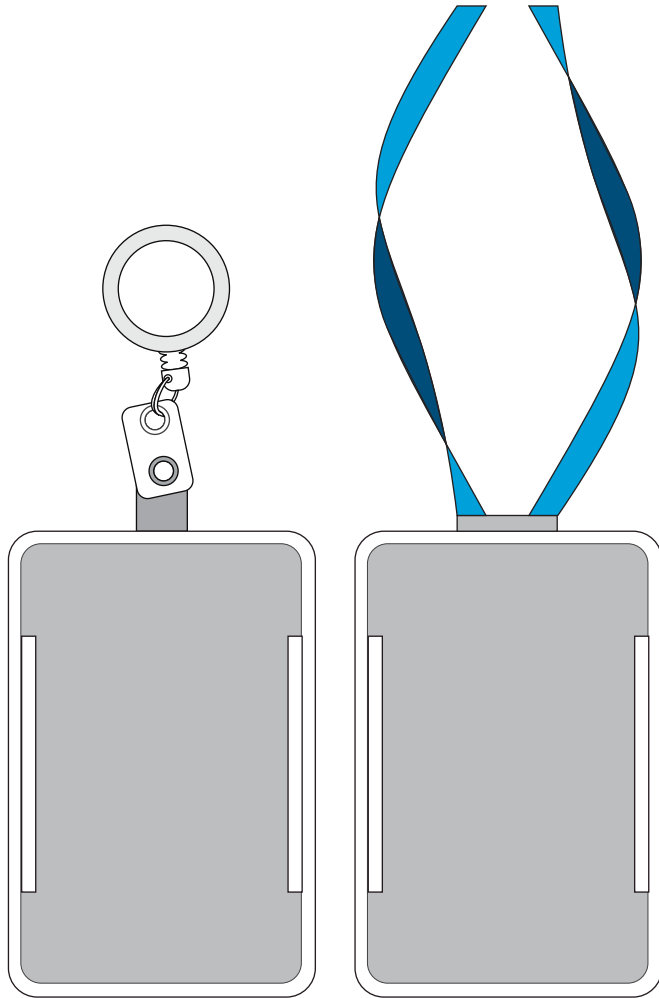
PT. Bona Parulian Medika
Permata Buah Batu R 14 - R 16
Terusan Buah Batu ,Bandung
telp. 022 9560 1883



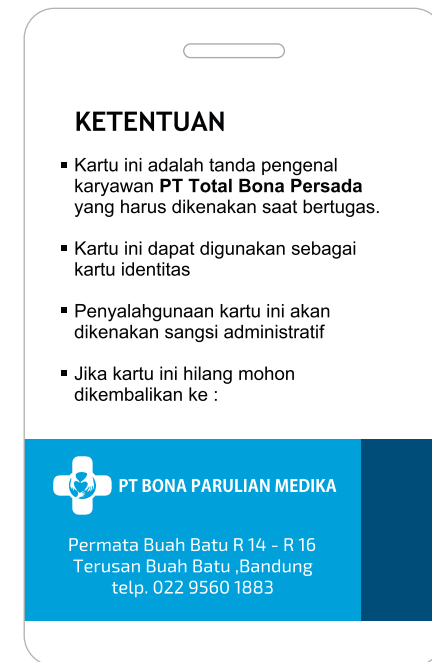
STEMPEL



BONA MITRA KELUARGA



Official id



Official uniform



FRONT



BACK