**SURAT KUASA PENGAMBILAN DOKUMEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .............................................................................

Tempat / Tgl Lahir : .............................................................................

Alamat : .............................................................................

NIM : .............................................................................

No. Telp : .............................................................................

Memberi kuasa kepada ;

Nama : .............................................................................

Tempat / Tgl Lahir : .............................................................................

Alamat : .............................................................................

No KTP : .............................................................................

No. Telp : .............................................................................

Untuk mengambil dokumen ................................................... dikarenakan saya sedang sakit.

Demikian Surat Kuasa ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.........., .................... 2021

Penerima Kuasa Pemberi Kuasa

|  |
| --- |
|  |
|  |  |

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