



YAYASAN

LEMBAGA KONSUMEN BATAM

THE FOUNDATION OF

BATAM CONSUMERS ORGANIZATION

Batam Executive Center Blok F no 5, Jl Laksamana Bintan, Sei Panas, Bata. Facimile : 0778 492060

FORMULIR PENGADUAN / COMPLAINT FORM

Tanggal : _____

NAMA : _____

No KTP : _____ Laki-laki / Perempuan

PEKERJAAN : _____

ALAMAT LENGKAP : _____

No Telp, Rumah : _____ Kantor _____ H/P _____

JENIS ADUAN : _____

INFORMASI YANG MERUJUK ANDA KE YLKB : _____

JENIS TUNTUTAN YANG INGIN DIBUAT : _____

LAMPIRKAN BUKTI YANG DIMILIKI : _____

TINDAKAN YANG TELAH ANDA AMBIL ATAS PENGADUAN INI ?

APAKAH HASILNYA ?

Saya membuat pengaduan ini untuk pihak diri sendiri / pihak _____

No. KTP : _____

Bahwa dengan ini saya mengaku dengan sesungguhnya bahwa segala fakta seperti tertera diatas adalah benar adanya. Dengan ini Saya memberi Kuasa kepada Yayasan Lembaga Konsumen Batam untuk mengambil tindakan yang dianggap wajar sehubungan dengan pengaduan ini dan Saya tidak akan menuntut tanggung jawab YLKB atas kerugian yang timbul akibat undang-undang yang berlaku. Bahwa dengan ini Saya memberi Kuasa Kepada YLKB untuk menyiarkan dan mengumumkan pengaduan ini seluas-luasnya melalui forum diskusi dan media massa.

Materai
Rp 6000

TANDA TANGAN _____

NAMA _____

