

## PERMOHONAN SURAT PINDAH KEANGGOTAAN IDI

**Kepada Yth.**

**Ketua IDI Cabang Jakarta Utara**

**Di tempat**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Tempat/Tanggal Lahir : .....

Alamat Rumah : .....

.....

Telp/HP : .....

Agama : .....

Anggota Muda/Biasa/Luar Biasa/Anggota Kehormatan \*)

No. Anggota IDI Pusat : 1103. ....

Pekerjaan/Jabatan : .....

Alamat Tempat Tujuan : .....

.....

Adalah benar :

1. Anggota Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Utara
2. Jabatan dalam Ikatan Dokter Indonesia sebagai .....
3. Telah melunasi iuran anggota IDI sampai dengan tahun .....
4. Telah melaksanakan semua kewajiban organisasi
5. Sedang/tidak sedang \*) menjalani sanksi organisasi, berupa : .....
6. Pernah/tidak pernah \*) terkena sanksi organisasi IDI

Bermaksud mengajukan permohonan pindah keanggotaan dan akan mendaftarkan diri menjadi anggota Ikatan Dokter Indonesia Cabang ..... di karenakan tugas.

Demikian agar maklum dan apabila ada hal-hal yang perlu diketahui akan kami kirimkan secara tersendiri.

Jakarta, .....

Pemohon,

(.....)

NPA. 1103. ....

\*) Catatan :

Mohon dilengkapi dengan fotocopy KTP dan KTA IDI  
Dan membayar biaya mutasi sebesar Rp.50.000 ke  
BRI No Rekening 04150.10000.30569. a.n IDI Cab.Jakut