



BALAI INSEMINASI BUATAN LEMBANG
TANDA BUKTI
PENERIMAAN PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

No. Pendaftaran *) :

Kategori Pemohon : Perorangan / Badan Hukum / Kelompok **)
Nama Lengkap :
Nama Badan Hukum / kelompok :
Alamat Lengkap :
.....
Nomor Telepon/HP :
E-mail :
Informasi yang Dibutuhkan : 1.
2.
3.
4.
5.

Lembang,

Penerima

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

Keterangan :

* diisi oleh petugas

** coret yang tidak perlu