SURAT PERNYATAAN

Saya yang melakukan tandatangan dibawah ini:

Nama : Alex Sihombing

Alamat : Jl Teratai, Gebong, Surabaya

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Dengan ini saya menyatakan kesanggupan membayar biaya obat dan biaya rawat inap yang telah ditentukan oleh Rumah Sakit (Nama RS) sampai sembuh untuk:

Nama Pasien : Dina Wanika

Alamat : Jl, Teratai, Gebong, Surabaya

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan penuh tanggung jawab. Jika dikemudian hari saya tidak bisa memenuhi tanggung jawab saya terhadap (Nama RS), maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 8 Mei 2020

TTD & Matrai

Alex Sihombing