

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan mengikuti Program KB dengan memilih salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yaitu : **IUD / IMPLANT / MOW** . Jika ternyata pada akhir Nifas / Setelah Persalinan tidak menggunakan KB MKJP saya bersedia mengembalikan biaya persalinan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dipergunakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam pelayanan Jampersal Kota Malang Tahun 2021

Malang, 2021

Yang membuat pernyataan,

()