



**BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO  
BPJSKS UMSIDA**



Jl. Mojopahit 666-B Telp.031-8945444 Ext.123 (Kantor BAK) Faks.031-8949333

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Bagian : \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak akan menuntut secara materi dan hukum atas tidak ikutnya kepesertaan BPJS Kesehatan yang ada di UMSIDA sejak kepesertaan 1 Mei 2017.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Sidoarjo, \_\_\_\_\_

Materai  
6000

\_\_\_\_\_