

SURAT PERNYATAAN
Statement Letter
(Covid-19)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
I, the undersigned below

Nama :
Name

Tempat dan Tanggal Lahir :
Place and date of birth

Passport No. :
No. Passport

Kewarganegaraan :
Citizenship

Dengan ini menyatakan bahwa bersedia membayar secara mandiri apabila terdampak COVID-19 selama berada di Indonesia.

I hereby stated that, in case I infected with COVID-19 during my stay in Indonesia, I am willing to pay by my own expense.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

I believe that the facts stated in the witness statement are true.

Place/date:

(Signature and name)