FORM REGISTRASI KEBERATAN

NO	Tanggal	Nama	Alamat	Pekerjaan	NPWP	No Telpon	E-mail	Rincian Informasi yang dibutuhkan	Tujuan Penggunaan Informasi	Alasan Pengajuan Keberatan (pasal 35 ayat (1) UU KIP)								Keputusan Atasan PPID	Hari dan Tanggal pemberian tanggapan atas keberatan	Nama dan posisi Atasan PPID	Tanggapan Pemohon Informasi
										a	b	c	d	e	f	g	h				