|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Yth. | Kepada  Sekretaris Daerah Kab. Bulungan  Cq. Kabag. Pengadaan Barang dan Jasa Sekretariat Daerah Kab. Bulungan  Di –  **Tanjung Selor** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA AUDITOR/PEMERIKSA/PENYIDIK** | | |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Alamat (sesuai KTP) | : |  |
| No. HP | : |  |
| Email pribadi (wajib diisi) | : |  |
| Instansi | : |  |
| Pangkat / Golongan | : |  |
| Jabatan | : |  |
| No. SPT | : |  |
| Daftar Paket yang akan diperiksa | : | (Terlampir) |

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,  Kabag. Pengadaan Barang dan Jasa  Sekretariat Daerah Kab. Bulungan  Drs. H. Djumahir  NIP. 19620509 199212 1 001 | Tanda Tangan Pemohon Akun  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIISI OLEH ADMINISTRATOR LPSE** | | |
| Diterima tanggal | : | Administrator  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Diproses tanggal | : |