



PENGADILAN AGAMA SAWAHLUNTO

Jalan Khatib Sulaiman KM.8 Kolok Mudik - Sawahlunto

Kode Pos 27425 Telp. (0754) 61016 email : pa.sawahlunto@pta-padang.go.id

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

Tanggal pengajuan permohonan :
Tanggal pemberitahuan tertulis :
Nomor pendaftaran :

Nama	_____
Alamat	_____ _____
Pekerjaan	_____
Nomor telepon / e-mail	_____
Rincian informasi yang dibutuhkan	_____ _____ _____
Tujuan penggunaan informasi	_____ _____ _____ _____
Cara memperoleh informasi	Melihat / membaca / mendengarkan ****
	Mendapat salinan informasi (softcopy / hardcopy)****
Cara mendapatkan informasi	Mengambil langsung
	e-mail

Petugas Informasi

Pemohon Informasi

(nama lengkap)

(nama lengkap)

Keterangan :

- * Diisi oleh Petugas
- ** Diisi oleh Petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan informasi
- *** Pilih salah satu dengan memberi tanda centang (v)
- **** Coret yang tidak perlu