

REGISTRATION FORM

Saya yang beridentitas sebagai berikut:

Nama (tuliskan dengan huruf kapital) :

Tempat tanggal lahir :

Alamat Tempat Tinggal :

No. Telp & Handphone :

Email :

Universitas/Perguruan Tinggi :

Jurusan/ Prodi :

Tingkat/Semester :

Mendaftar menjadi peserta Pelatihan : “.....”

Waktu dan tempat : Tgl:di:

.....20...

(.....)
Nama & Ttd

Note:

- ✓ “.....” diisi data diri dan nama pelatihan yang ingin di ikuti
- ✓ Form diisi dengan huruf kapital lalu dikirimkan ke alamat email : admin@bmdstreet.com
- ✓ Penyelesaian registrasi telah sah apabila anda telah mentransfer biaya training yang sudah ditentukan, kepada kami sejumlah biaya tertera pada invoice yang kami kirim melalui email selambat-lambatnya 3 hari sesudah pemberitahuan invoice dikirim
- ✓ Setelah melakukan pembayaran harap konfirmasi kepada kami ke kontak person: 0812 9963 5545