

KETERANGAN AHLI WARIS

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Kantor / Instansi :
dengan ini menerangkan bahwa :

I. Peserta PT.ASURANSI JIWA TASPEN tersebut di bawah ini :

1.	Nama Lengkap	:	.....
2.	Tempat dan Tanggal Lahir	:	.....
3.	No.TASPEN/NIP/NIK	:	.....
4.	Terakhir Bekerja Sebagai Pegawai dari Instansi	:	.....
5.	Alamat Instansi	:	.....
6.	Pangkat/Golongan Terakhir	:	.....
	Besar Gaji Pokok Terakhir	:	.....
7.	Alamat Atau Tempat Tinggal Terakhir Peserta	:	.....
	Sebelum Meninggal	:	.....
8.	Telah Meninggal Dunia Pada Tanggal	:	.....

II. Berdasarkan bahan-bahan/keterangan yang ada pada kami almarhum/almarhumah meninggalkan Ahli Waris/Anggota Keluarga Sebagai Berikut :

1.	Istri / Suami bernama	:	.....
2.	Tempat dan Tanggal Lahir	:	.....
3.	Pekerjaan	:	.....
4.	Alamat Atau Tempat Tinggal	:	.....
	Kelurahan	:	.....
	Kecamatan	:	.....
	Kantor Pos Terdekat	:	.....

Anak - Anak / Anggota Keluarga Almarhum/Almarhumah

No	N a m a	Tanggal Lahir	Hubungan Keluarga	Keterangan

Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dengan mengingat sumpah jabatan serta keinsyafan, bahwa saya memberikan keterangan - keterangan palsu / tidak benar, maka saya bersedia dituntut sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Disahkan oleh Lurah / Kepala Desa

.....,

Kepala Kantor / Instansi

(.....)
Tanda tangan, Nama lengkap & Stempel Dinas

(.....)
Tanda tangan, Nama lengkap & Stempel Dinas

PT ASURANSI JIWA TASPEN

Menara Taspen Lantai 11, Jl. Jend. Sudirman Kav.2 Jakarta 10220, Indonesia
Telp. +52 21 - 5793 3306 Fax. +62 21 - 5793 3269 email : taspenlife@taspen.com