

Surabaya, 3 Desember 2019

Kepada Yth.

Direktur RS. Mata Undaan

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Di tempat

Perihal : Permohonan Pembayaran Termin

Sehubungan dengan Pelaksanaan Pekerjaan Ruang One Day Care (ODC) (Eks. Kantor gedung lama) di RS Mata Undaan sesuai dengan Surat Perjanjian Kerjasama Nomor : 2221/PKS/DIR/RSMU/X/2019 tanggal 25 Oktober 2019, bersama ini saya mengajukan permohonan pembayaran termin I dengan penjelasan sebagai berikut:

Nilai tagihan : 30 % x Rp. 115.365.000,- = Rp. 34.609.500,-

Terbilang : *Tiga Puluh Empat Juta Enam Ratus Sembilan Ribu Lima Ratus Rupiah*

Terlampir saya lampirkan kelengkapan untuk persyaratan penagihan.

Mohon kiranya pembayaran tersebut dapat dikirim/ditransfer melalui rekening:

Nama Bank : BCA

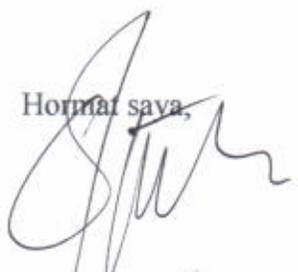
No Rekening : 2581715309

Atas Nama : ItoK Prasojó

Demikian permohonan saya. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

3/12/19

Witihary P.

Hormat saya,

ItoK Prasojó