

**FORMULIR BIAYA ANGKUTAN KECELAKAAN KERJA PT ASABRI (Persero)**

1. Nama :
2. NRP / NIP/ KTPA :
3. Kesatuan :
4. Tanggal Kejadian

Kecelakaan :

1. Biaya Pengangkutan : Rp.
2. Darat : Ambulance, Mobil, Taxi, Motor,.................
3. Tujuan :
4. Dari mana ke :
5. Jaraknya :
6. Nama Instansi

pemberi layanan :

1. No. Telp Instansi

pemberi layanan :

1. Udara :
2. Tujuan :
3. Dari mana ke :
4. Jaraknya :
5. Nama Instansi

pemberi layanan :

1. No. Telp Instansi

pemberi layanan :

1. Laut :
2. Tujuan :
3. Dari mana ke :
4. Jaraknya :
5. Nama Instansi

pemberi layanan :

1. No. Telp Instansi

pemberi layanan :

Cat :

* Melampirkan kuitansi bermaterai dan cap basah dari instansi terkait

PT ASABRI (Persero), P: 021 8 094 140 asabri@asabri.co.id

Jl. Mayjen Sutoyo, No. 11, Jakarta 13630 F: 021 8 012 313 www.asabri.co.id

Tempat, Tanggal Bulan Tahun

Komandan Satuan Kerja