

FORMULIR ANGGOTA
PERHIMPUNAN MANUFAKTUR KONTRAK PANGAN FUNGSIONAL DAN SUPLEMEN INDONESIA

Nama Perusahaan : _____
Alamat Perusahaan : _____
Alamat Fasilitas Produksi : _____

Telp _____ Email _____ Web _____
Direktur Utama : _____ HP _____
Contact Person : _____
E-mail : _____ HP _____

Administrasi Perusahaan

Nomor SK AHU : _____

Jenis Perusahaan : ☐ PMA ☐ PMDN

Izin Perusahaan

NIB : _____
Tanggal dikeluarkan : _____

Produk : ☐ Makanan ☐ Minuman
☐ Obat Tradisional ☐ Suplemen

Demikian formulir anggota PERMAPANSI ini, melalui surat ini juga dengan ini kami menyatakan sanggup mentaati dan melaksanakan sepenuhnya semua ketentuan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PERMAPANSI serta Kode Etik PERMAPANSI. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Nama :

Jabatan :

Biaya luran keanggotaan asosiasi :

- a. Perusahaan Lokal
Iuran Anggota Rp. 25.000.000,-
- b. Perusahaan Asing
Biaya Registrasi USD 3,500
Iuran Anggota Rp. 25.000.000,-