

**SURAT KETERANGAN AHLI WARIS**

Untuk memperoleh pembayaran biaya penguburan dari PT. ASABRI (PERSERO)

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa:

I. Peserta ASABRI tersebut di bawah ini:

1. N a m a (lengkap) : .....
2. Pangkat/ Golongan/ NRP/ NIP (sebelum pensiun) : .....
3. Nomor Kartu Tanda Peserta ASABRI : .....
4. Tempat dan Tanggal lahir : .....
5. Kesatuan/ Instansi terakhir (sebelum pensiun) : .....
6. Alamat/ Tempat tinggal terakhir : .....

**TELAH MENINGGAL DUNIA**

Pada tanggal : .....

Di : .....

II. Almarhum/ almarhumah tersebut meninggalkan ahli waris/ anggota keluarga sebagai berikut:

1. N a m a istri/ Suami : .....
2. Alamat saat ini : .....
3. Pekerjaan : .....

III. Anak - anak almarhum/ almarhumah (bila tidak ada, diisi nama ayah/ ibu atau saudara - saudara kandungnya) adalah sebagai berikut:

NO.	NAMA	TANGGAL LAHIR	HUBUNGAN KELUARGA	KETERANGAN

IV. Dengan sepengetahuan dan kesadaran saya sepenuhnya atas akibat - akibatnya, apa yang saya nyatakan di atas adalah lengkap dan tidak bersyarat; jika ternyata di kemudian hari terdapat kekurangan yang tidak benar, saya bersedia dituntut ketentuan hukum yang berlaku.

.....20.....  
Lurah / Kepala Desa  
.....