SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	:
Tempat, Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:

menyatakan bahwa, saya tidak mampu membayar jasa Advokat. Surat Pernyataan ini saya buat dalam keadaan yang sebenar-benarnya dan digunakan untuk melengkapi salah satu syarat permohonan layanan hukum pada POSBAKUM Pengadilan Negeri Tanjung Balai Karimun.

Tanjung Balai Karimun,

( )