YAYASAN AIDS INDONESIA

FORMULIR PENDAFTARAN RELAWAN
YAYASAN AIDS INDONESIA

DATA PRIBADI

Nama Lengkap

Nama Panggilan

Jenis Kelamin ☐ Perempuan ☐ Laki-laki

Tempat Lahir _____ Tanggal ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun ☐☐

Agama _____ Kewarganegaraan _____

Pendidikan _____ Universitas _____ Semester _____

Pekerjaan _____

Alamat Tinggal _____

RT/RW ☐☐☐ / ☐☐☐ Kelurahan _____

Kecamatan _____ Kota _____

Kode Pos ☐☐☐☐☐☐

Telepon Rumah ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐

Hand Phone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

No. KTP

No. SIM

DATA KELUARGA

Status Marital ☐ Belum Menikah ☐ Menikah ☐ Janda/Duda ☐ Lainnya

Jumlah Anak ☐☐ orang

Nama Istri/Suami *)

Dalam keadaan darurat dapat menghubungi

Nama _____ Hubungan _____

Alamat _____ No. Telepon

*) Coret yang tidak perlu

Mohon di fax ke Yayasan AIDS Indonesia (021) 5359759