PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU
FORMULIR PENDAFTARAN PERUSAHAAN
BENTUK USAHA LAINNYA (BUL)

Kepada Yth
Kepala Badan Pelayanan Perizinan
Terpadu Satu Pintu Kota Samarinda
Di -
Samarinda

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permintaan pendaftaran perusahaan sebagaimana dimaksud Undang-undang Nomor 3 Tahun 1982 tentang Wajib Daftar Perusahaan :

1. Pendaftaran : Baru ☐ Pembaharuan/Perpanjangan ☐ Perubahan ☐ *)
2. Pembaharuan/Perpanjangan ke ☐☐

Diisi dengan huruf cetak

BAGIAN I : DATA PEMILIK

1. Nama Pengurus/ Penanggungjawab **)
2. Tempat Lahir ____ Tgl. Lahir ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
3. Alamat Rumah
   Propinsi ____ Kab/Kota/Kodya ____
   Kecamatan ____ Kelurahan ____
4. Nomor Telp./HP **)
5. Nomor KTP/Paspor **)
6. Kewarganegaraan

BAGIAN II : LOKASI PERUSAHAAN

1. Nama Perusahaan
2. Alamat Perusahaan
   Propinsi ____ Kabupaten ____
   Kecamatan ____ Kelurahan ____
   Kode Pos ____ No.Telp. ____ Fax ____
   E-mail

BAGIAN III : DATA UMUM PERUSAHAAN

1. Nama Kelompok Perusahaan/Group (bila ada)
2. Status Perusahaan : Kantor Tunggal ☐ Kantor Pusat ☐ Kantor Cabang ☐ Kantor Pembantu ☐ Perwakilan ☐ *)

   Jika Kantor Cabang/Kantor Pembantu/Perwakilan, lengkapi data :
   1) Nama Perusahaan Induk
   2) Nomor TDP
   Alamat Perusahaan
   Propinsi ____ Kab/Kota/Kodya **) ____
   Kecamatan ____ Kelurahan ____
3. Lokasi Unit Produksi *(apabila ada)*
   Propinsi ____ Kab/Kota/Kodya **) ____
4. a. Nasabah Utama Bank : 1. ____ 2. ____
   b. Jumlah Bank dimana perusahaan ini menjadi nasabah ☐☐
5. NPWP
6. Bentuk Penanaman Modal PMA ☐ PMDN ☐ Lainnya ☐ *)
7. a. Tanggal Pendirian ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ b. Tanggal mulai kegiatan ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
   c. Jangka waktu berdirinya perusahaan ☐☐ tahun
8. Bentuk kerjasama dengan pihak ketiga *(apabila ada)* : Jaringan Internasional ☐ Jaringan Nasional ☐
   Waralaba Internasional ☐ Waralaba Nasional ☐ KSO ☐ Mandiri ☐ *)
9. a. Merek Dagang *(apabila ada)* ____ No. ____
   b. Pemegang Hak Paten *(apabila ada)* ____ No. ____
   c. Pemegang Hak Cipta *(apabila ada)* ____ No. ____