

ISIAN FORM PENDAFTARAN

NAMA	:	<input type="text"/>
NO. KTP	:	<input type="text"/>
TEMPAT LAHIR	:	<input type="text"/>
TANGGAL LAHIR	:	<input type="text"/>
ALAMAT DOMISILI	:	<input type="text"/>
KOTA	:	<input type="text"/>
PRIVINSI	:	<input type="text"/>
KODE POS	:	<input type="text"/>
ALAMAT EMAIL	:	<input type="text"/>
PERAN	:	<input type="text"/>
JABATAN DI PERUSAHAAN	:	<input type="text"/>
NAMA PERUSAHAAN	:	<input type="text"/>
ALAMAT PERUSAHAAN	:	<input type="text"/>
KOTA	:	<input type="text"/>
PROVINSI	:	<input type="text"/>
KODE POS	:	<input type="text"/>
NO. TELEPON	:	<input type="text"/>
NO. FAKSIMILE	:	<input type="text"/>
ALAMAT E-MAIL	:	<input type="text"/>
ALAMAT WEB	:	<input type="text"/>
ALAMAT PERWAKILAN	:	<input type="text"/>
KOTA	:	<input type="text"/>
PROVINSI	:	<input type="text"/>
KODE POS	:	<input type="text"/>