

Form Saran dan Pengaduan
DPMPT KOTA BALIKPAPAN

Tanggal :

Saran

Pengaduan

Data Pelapor

Nama Pelapor :

Nama Perusahaan :

Alamat :

No. HP :

Email :

Jenis Izin yang diurus :

Isi Saran :

Isi Pengaduan :