|  |  |
| --- | --- |
|  | **Formulir Pendaftaran Anggota**Yayasan Kelompok Perjuangan Kesetaraan Perempuan Sulawesi Tengah (KPKPST) |



1. **Informasi Kontak Yayasan**

Nama Lembaga : Kelompok Perjuangan Kesetaraan Perempuan

 Sulawesi Tengah (KPKPST)

Alamat : Jln Jambu No.21. Kelurahan Siranindi Kec. Palu Barat

 Kota Palu

Telepon : 0811-4538-363 (Hajalia\_Divisi Jaringan & Kerjasama)

 0822-9302-0271 (Neny\_Divisi Pengorganisasian &

 Pemberdayaan)

Website : kpkpst.org

Social Media : kpkpst\_official (IG),

1. **Informasi Anggota**

Nama Lengkap : ………………………………………………………………….

Tempat Tanggal Lahir : ………………………………………………………………….

Alamat (Sesuai KTP e) : ………………………………………………………………….

Agama : ………………………………………………………………….

Telepon/HP/WA : ………………………………………………………………….

Email : ………………………………………………………………….

Pekerjaan/Profesi : ………………………………………………………………….

Alasan Bergabung : ………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………….

1. **Komitmen dan Kesepakatan**

Dengan ini, saya menyatakan bahwa: Saya bersedia bergabung menjadi anggota KPKPST dan berpartisipasi dalam kegiatan yang diorganisir oleh yayasan sesuai dengan kapasitas saya dan Saya akan mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di yayasan.

|  |
| --- |
| … ………………………..Hormat Saya………………………………. |

*Catatan:*

1. *Setiap Anggota wajib melampirkan Foto Copy KTP*
2. *Setiap Anggota akan di berikan KTA*
3. *Semua informasi yang Anda berikan akan digunakan hanya untuk keperluan pendaftaran dan komunikasi terkait keanggotaan. Kami akan menjaga kerahasiaan data pribadi Anda.*