|  |  |
| --- | --- |
|  | **Formulir Pendaftaran Anggota Relawan Muda**  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 KTPe) : ………………………………………………………………….

Agama : ………………………………………………………………….

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

Email : ………………………………………………………………….

Pekerjaan : ………………………………………………………………….

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

………………………………………………………………….

1. **Komitmen dan Kesepakatan**

Dengan ini, saya menyatakan bahwa: Saya bersedia bergabung menjadi anggota Relawan Muda KPKPST dan berpartisipasi dalam kegiatan yang diorganisir oleh Yayasan KPKPST 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****.*