

Surat Pernyataan Khusus Kehamilan

Saya, yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

KTP :

No. Tlp/HP :

Email :

Tempat &
Tanggal
Lahir :

Menyatakan bahwa saya telah memperoleh surat izin/rekomendasi dari dokter ahli mengenai kondisi kehamilan saya dan partisipasi saya di Bank BPD DIY Malioboro Run 2026. Saya sadar dan menerima bahwa partisipasi saya di Bank BPD DIY Malioboro Run 2026 memiliki resiko kesehatan terutama dalam masa kehamilan saya. Saya telah membaca syarat dan ketentuan dari Bank BPD DIY Malioboro Run 2026 dan membebaskan penyelenggara serta seluruh pihak terkait dari segala tuntutan yang dapat terjadi dari partisipasi saya di Bank BPD DIY Malioboro Run 2026.

..... 2026

.....

(TTD dan nama Jelas)