



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA ULU
KELURAHAN SIDODADI**

Alamat : JL. Dr. Sutomo No. 32 Telp. 0541-732026 KodePos 75123

BERITA ACARA SERAH TERIMA HASIL MEDIASI

Nomor :

Pada hari ini..... tanggal..... bulan..... tahun..... , Kami yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Jabatan :

Yang selanjutnya disebut sebagai **TERMOHON**

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :

Yang selanjutnya disebut sebagai **PEMOHON**

Dengan memperhatikan:

Berita acara pemeriksaan hasil adjudikasi non litigasi/mediasi Komisi Informasi Provinsi Kalimantan Timur, tanggal.....

Daftar Permintaan Informasi

- 1.
- 2.
- 3.
- Dst.

maka dengan ini menyatakan sebagai berikut:

1. TERMOHON menyerahkan hasil kesepakatan mediasi yang dilaksanakan dengan mediator dari Komisi Informasi Provinsi Kalimantan Timur
2. PEMOHON menerima hasil kesepakatan mediasi yang diserahkan oleh TERMOHON
3. Jika terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian atas hasil mediasi, maka TERMOHON diharuskan melakukan penyesuaian-penyesuaian dengan sebagaimana mestinya yang tanggung jawabnya berada pada PEMOHON.

Demikian Berita Acara Serah Terima ini dibuat dengan sebenarnya guna kepentingan selanjutnya.

Yang Menerima
PEMOHON

Yang Menyerahkan
TERMOHON

(.....)

(.....)