



BAZNAS
Badan Amil Zakat Nasional
KOTA TANGERANG

UNIT PENGUMPUL ZAKAT

Alamat : (.....)
No. Telp/HP (.....)

SURAT REKOMENDASI

Nomor : ()

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
NIP :

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama :
Nama Orang Tua : (Wajib diisi untuk bantuan pendidikan/Kesehatan)
Nama Organisasi : (Wajib diisi untuk bantuanpengajuan proposal)
No. Hp :
Alamat :

Direkomendasikan untuk mengajukan bantuan :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bantuan Pendidikan | <input type="checkbox"/> Bantuan Guru Ngaji |
| <input type="checkbox"/> Bantuan Hidup | <input type="checkbox"/> Bantuan Muallaf |
| <input type="checkbox"/> Bantuan Kesehatan | <input type="checkbox"/> Bantuan Proposal
(Kegiatan Dakwah & Syiar Islam) |
| <input type="checkbox"/> Bantuan Hutang Piutang | <input type="checkbox"/> Bantuan Bedah Rumah
Insidental (Musibah) |
| <input type="checkbox"/> Bantuan Modal Usaha | |

Demikian surat rekomendasi ini saya buat dengan harapan akan dikabulkan.

Diketahui, Tangerang,
UPZ

stempel & ttd UPZ

(.....)

Alamat Kantor:

Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 8 Sukarasa Kota Tangerang 15111
Telp. (021) 5534906 email : baznas.tangerangkota@gmail.com website: www.baznas.tangerangkota.go.id