

aplikasi setoran/transfer/kliring/inkaso
deposit/transfer/clearing/collection form

mandiri

kepada to PT Bank Mandiri (Persero) Tbk tanggal date: 04-01-2022
harap dilakukan transaksi berikut please do this transaction:
transaksi transaction ☐ setoran deposit ☐ TT tt ☐ RTGS rtgs ☐ SKNBI sknbi ☐ kliring-inkaso clearing-collection ☐ bank draft bank draft

harap ditulis dengan huruf cetak please fill in with block letters

VALIDASI
validation

12202 1220255 95 12 04/01/2022 2:27:32 PM 1101
CASH IDR 1,000,000.00 DR
122-00-0408012-6 KOLEGIUM PENYAKIT DA IDR 1,000,000.00 CR
1.0000000 1.0000000
BIAYA RESERTIFIKASI KOMPETENSI DR CHUDAHMAN
TANGGAL EFEKTIF 04/01/2022

PENERIMA (wajib diisi) ☐ perorangan individual ☐ perusahaan company ☐ pemerintah government
Status kependudukan resident status ☐ penduduk resident ☐ bukan penduduk non-resident
Nama name Kolegium Penyakit Dalam
Nomor rekening account number 122-000-4080-126
Bank bank Mandiri
Alamat & telp penerima beneficiary address & phone no
Jenis & Nomor Identitas ID type & Number

TUJUAN TRANSAKSI purpose of transaction (wajib diisi) ☐ Tabungan/ Investasi savings/ investment ☐ Pembayaran Payment ☐ Biaya hidup personal expenses
☐ Bisnis Business purpose ☐ Pembelian Barang/Jasa Purchase of goods/services ☐ Donasi/ amal donation
BERITA TRANSAKSI transaction remarks Biaya Resertifikasi Kompetensi dr. Chudahman

diisi oleh Bank filled out by the bank

Jumlah transfer amount of transfer
Komisi commission
Biaya Pengiriman transfer fee (SWIFT/RTGS/SKNBI)
Biaya Koresponden correspondent charge
Sub Total
Kurs rate
Total

Pemohon dengan ini menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang tercantum dibalik formulir aplikasi ini the applicant hereby accepts all terms and conditions stated on the reverse side of this transaction form

Pengesahan Bank bank's authorization **Tanda Tangan Pemohon** applicant's signature
Nama name MIMI Yuliant

PENGIRIM (wajib diisi) ☐ nasabah customer ☐ non nasabah walk in customer (WIC)
NIK / paspor (WNA) / NPWP (Perusahaan)
ID number
Informasi pengirim applicant information ☐ perorangan individual ☐ perusahaan company ☐ pemerintah government
Status kependudukan resident status ☐ penduduk resident ☐ bukan penduduk Non-resident
Nama name Dr. dr. Chudahman Manan
Alamat & nomor telepon address & telephone number DIVISI Gastroenterologi

METODE TRANSAKSI (wajib diisi)
method of transaction

☐ Tunai cash ☐ Debet rekening: ☐ Cek/bilyet giro cheque

Bank Tertarik drawee bank	Nomor Cek/BG cheque number	Valuta currency	Nominal amount

Jumlah setoran/transfer/kliring/inkaso deposit/transfer/clearing/collection amount Rp. 1.000.000.
Terbilang in words Satu juta rupiah

SUMBER DANA TRANSAKSI (wajib diisi)
source of fund

☐ Gaji/penghasilan salary/income ☐ Tabungan/hasil investasi savings/investment ☐ Warisan inheritance ☐ Dana pemerintah Government Funds
☐ Hibah/ hadiah grants/gifts ☐ Penjualan aset sale of assets ☐ Hasil usaha business proceed ☐ Sumbangan contribution

BIAYA TRANSAKSI
transaction fee

☐ Tunai cash ☐ Debet rekening: ☐ debit account: CASH 122-00-0408012-6

Biaya bank koresponden
correspondent charge

☐ Pengirim applicant ☐ Penerima beneficiary ☐ Lainnya Others

diisi apabila pembawa formulir bukan Pengirim filled out if the bearer of this form is not the applicant

Nama name
Alamat & nomor telepon address & telephone number
NIK/ Paspor (WNA)
ID Number