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

mandiri

kepada *to* **PT Bank Mandiri (Persero) Tbk**
harap dilakukan transaksi berikut *please do this transaction:*

tanggal *date* 10-10-2023

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*

15006 1500639 25 15 10/10/2023 9:24:06 AM 110
CASH IDR 1,000,000.00 BR
122-00-0408012-6 KOLEGIUM PENYAKIT DA IDR 1,000,000.00
1.0000000 1.0000000
TUKAR PZKB AN DR JOHN WALANDOW SPPD
ANGGAL EFEKTIF 10/10/2023

PENERIMA (wajib diisi) *beneficiary*: ☐ 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*: 122.000.40.80126

Bank *bank*: MANDIRI CABANG RSCM

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 PENILAIAN BERKALA-UKAM RESERTIFIKASI TUKAR PZKB an DR JOHN WALANDOW SpPD

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 beirby 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*
PRICILIA MAWUNTU TELLER	Name *name* dr. John Walandow SpPD

PENGIRIM (wajib diisi) *applicant*: ☐ 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. JOHN WALANDOW, SpPD

Alamat & nomor telepon *address & telephone number*: WANEA LING II 081143.7500

METODE TRANSAKSI (wajib diisi) *method of transaction*

☐ tunai *cash* ☐ debet rekening: *debit account:* ☐ cek/bilyet giro *cheque*

Bank Tertarik *drawee bank*	No. cek/BG *cheque number*	Valuta *currency*	Nominal *amount*

Jumlah setoran/transfer/kliring/inkaso *deposit/transfer/clearing/collection amount*: Rp 1000 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:*

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*: