



Tanggal/Date: 29-5-2019

Formulir Kiriman Uang

Remittance Application

94/06 29/05/2019 13:10:18

UNAI/Valdast/ CABANG BALI IDR 1,005,000.00

760360200001004 YADIB-KLIRING IDR 1,000,000.00

302360420803001 PENU.PROP.TRANSAKSI KLIRING IDR 5,000.00

BANK MANDIRI 1122000401126 KOLEKSI PENYAKIT DALAM Penerima/Beneficiary Penduduk/ Non Resident

☐ Perorangan/Personal ☐ Perusahaan/Company

☐ Pemerintah/Government ☐ Remittance

Nama/Name: Koleksi Penyakit Dalam

Alamat/Address: Jl. Selembe I No. 22 C-0

Telepon/Phone: 021-3928025

Kota/City: Negara/Country:

Bank Penerima/Beneficiary Bank: Mandiri Cabang KCM

Kota/City: Negara/Country:

No. Rek./Acc. No.: 122.000.408012-6

Pengirim/Remitter ☐ Penduduk/ ☐ Bukan Penduduk/ Resident Non Resident

☐ Perorangan/Personal ☐ Perusahaan/Company

☐ Pemerintah/Government ☐ Remittance

Nama/Name: PRBO Cabang Bali

Nama Alias/Alias Name: 0802334550

No. ID: 0802334550

KTP/SIM/Passport/KITAS: 288 Sudirman

Alamat/Address:

Telepon/Phone:

Kota/City: Negara/Country: 081 9343133 UU

Tujuan Transaksi (Transaction Purpose): Tujuan Transaksi

Berita (Message):

Biaya dari Bank koresponden dibebankan ke rekening/ Correspondent bank charges are for account of:

☐ Penerima/Beneficiary ☐ Pengirim/Remitter ☐ Sharing

Pegabat Bank/Bank Officer

Teller

Pemohon/Applicant

Saya menyetujui sepenuhnya syarat-syarat yang tercantum pada halaman belakang formulir ini / I unconditionally accept all the terms and conditions on the reverse form.

Lembar 3 : Nasabah