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

mandiri

Kepada Yth. PT Bank Mandiri (Persero) Tbk

Tanggal

Transaksi: Tunai / Debet / TT / Kliring / Inkaso / Bank Draft

harap ditulis dengan huruf cetak *please fill in with block letters*

KELIDAD

13400 1340051 376 04 11/11/2020 1:34:16 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
PER RE-STR DR. SIGIT-LOK SPPD
TANGGAL EFEKTIF 17/11/2020

PENERIMA *beneficiary*: perusahaan / pemerintah

Status kependudukan: penduduk / bukan penduduk

Nama: Kolegium Penyakit Dalam

Nomor rekening: 122 - 000 - 4080 - 126

Bank: Mandiri RSCM

Alamat & telp penerima: 0821 - 2334 - 0731 (Kanu)

Jenis & Nomor Identitas

TUJUAN TRANSAKSI: Tabungan / investasi; Pembayaran; Biaya tidak; Bisnis; Pembelian barang / jasa; Donasi / amal

BERITA TRANSAKSI: Pembayaran Re-STR dr. Sigit Ladrang P.K

diisi oleh Bank *filled out by the Bank*

Jumlah transfer
Kurs
Biaya Pengiriman
Biaya Koresponden
Sub Total
Kurs
Total

Pernyataan dengan ini menyatakan syarat dan ketentuan yang tercantum dibalik formulir aplikasi ini

Pengesahan Bank

Tanda tangan pemohon

Name

FFD 079 Lembar 2 untuk CSO/CSO/Kepala Cabang

PENGIRIM *applicant*: rekening / non rekening

NIK/ Paspor (WNA): 3209211909870005

Informasi pengirim: perorangan / perusahaan / pemerintah

Status kependudukan: penduduk / bukan penduduk

Nama: Bambang Sanjaya (Grab Pajdi ...)

Alamat & nomor telepon: 0821 6555 7755

METODE TRANSAKSI *method of transaction*: Tunai / debet rekening

Bank Tertarik / Nomor rekening / Nominal

Jumlah setoran/transfer/kliring/inkaso

Terbilang: Satu juta rupiah

11 NOV 2020 TELLER

SUMBER DANA TRANSAKSI *source of fund*: Gaji / penghasilan; Tabungan / hasil investasi; Warisan; Dana pemerintah; Hibah / hadiah; Penjualan aset; Hasil usaha; Sumbangan

BIAYA TRANSAKSI *transaction fee*: Tunai / Debet rekening

Biaya bank koresponden: Pengirim / Penerima / Lainnya

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

Nama

Alamat & nomor telepon

NIK/ Paspor (WNA)