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

mandiri

kepada *to* **PT Bank Mandiri (Persero) Tbk** **tanggal** *date* 3/12/21

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

15514 1551453 37 10 03/12/2021 11:21:01 AM 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
PENILAIAN P2KB KE KOLEGIUM
TANGGAL EFEKTIF 03/12/2021

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* 122-00-0408012-6

Bank *bank* BANK MANDIRI CAB. 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* PENILAIAN P2KB. ke KOLEGIUM.

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	

03 DEC

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*

FFO 079 Lembar 2 : untuk CSR/CSO/Kepala Cabang

PENGIRIM (wajib diisi) *applicant* ☒ **nasabah** *customer* ☐ **non nasabah** *walk in customer (WIC)*

NIK / Paspor (WNA) / NPWP (Perusahaan) *ID number* 6271014607720005

Informasi pengirim *applicant information* ☒ **perorangan** *individual* ☐ **perusahaan** *company* ☐ **pemerintah** *government*

Status kependudukan *resident status* ☐ **penduduk** *resident* ☐ **bukan penduduk** *non-resident*

Nama *name* Sr. AHMAD SOFIAN, SpPD

Alamat & nomor telepon *address & telephone number*

METODE TRANSAKSI (wajib diisi)
method of transaction

☑ **Tunai** *cash* ☑ **Debet rekening:** *debit account:* 0 1 1 0 0 4 1 6 9 1 1 0 ☐ **Cek/bilyet giro** *cheque*

Bank Tertarik *drawee bank*	**No. cek/BG** *cheque number*	**Valuta** *currency*	**Nominal** *amount*
			1.000.000,-

Jumlah setoran/transfer/kliring/inkaso *deposit/transfer/clearing/collection amount*

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** *safe of assets* ☐ **Hasil usaha** *business proceed* ☐ **Sumbangan** *contribution*

BIAYA TRANSAKSI
transaction fee

☐ **Tunai** *cash* ☐ **Debit rekening :** *debet 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* IDA ERNAWATY

Alamat & nomor telepon *address & telephone number* BUMI MAS JAYA B/5 B 9/NO 1.

NIK / Paspor (WNA) *ID number* DX12 5151 5116

REK. 031-000-4109-016