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

mandiri

kepada *to* **PT Bank Mandiri (Persero) Tbk** tanggal *date* 15-6-2022

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*

15017 1501737 44 07 15/06/2022 10:04:18 AM 1101
CASH TDR 1.000.000.00 DR
122-00-0408012-6 KOLEGIUM PENYAKIT DA TDR 1.000.000.00 CR
1.0000000 1.0000000
TANGGAL EFFEKTIF 15/06/2022

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 80 126

Bank *bank* MANDIRI CABANG RSCM

Alamat & telp penerima *beneficiary address & phone no* 0813 8237 7047

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*

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*
	Name *name*

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

NIK/ Paspor (WNA) / NPWP PERUSAHAAN *ID number* 7171092806350001

Informasi pengirim *applicant information* ☐ **perorangan** *individual* ☐ **perusahaan** *cpmpany* ☐ **pemerintah** *government*

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

Nama *name* Johny Kennedy

Alamat & nomor telepon *address & telephone number* 0852 1404 22230.

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. 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:*

Biaya bank koresponden *correspondent charge*

☐ **Pengirim** *applicant* ☐ **Penerima** *beneficiary* ☐ **Lainnya** *others* Iuran PZKB

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

Nama *name* Prof. dr. E.J. Joseph, Sp.PD.K-GH

Alamat & nomor telepon *address & telephone number* 0813 4004 2460 FINASIM

NIK/ Paspor (WNA) *ID number*

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