



Tanggal/ Date : 11/05/2020

82266 033610 880386 11/05/2020 10:45:59

Validasi: TUNAI SKI RAHAYU PAFUTUNGAN, DR IDR 1,002,900.00

760360200001004 YADIB-KLIRING IDR 1,000,000.00

106360420803001 PEND.PROP.TRANSAKSI KLIRING IDR 2,900.00

BANK MANDIRI / 1220004080126 / KOLEGIUM PENYAKIT DALAM

0106/KOTAMOBAGH

Penerima/ Beneficiary ☐ Penduduk/ Resident ☐ Bukan Penduduk/ Non Resident

Nama/ Name : KOLEGIUM PENYAKIT DALAM

Alamat/ Address : RSCM

Telepon/ Phone :

Kota/ City : JAKARTA Negara/ Country : INDONESIA

Bank Penerima/ Beneficiary Bank : MANDIRI CABANG RSCM

Kota/ City : JAKARTA Negara/ Country : INDONESIA

No. Rek./ Acc. No. : 122.000.40.80.176

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

Nama/ Name :

Nama Alias/ Alias Name : dr. Sri Rahayu P, SPPD

No. ID :

KTP/SIM/ Passport/ KITAS

Alamat/ Address : JL. LESTARI

Telepon/ Phone : 081340262678

Kota/ City : KOTA MOJORA Negara/ Country : INDONESIA

Tujuan Transaksi (Transaction Purpose) :

Berita (Message) : TUNAI KESERIFIKASI

Biaya dari bank koresponden dibebankan ke rekening/

Correspondent bank charges are for account of :

☐ Penerima/ Beneficiary ☐ Pengirim/ Remitter ☐ Sharing

Formulir Kiriman Uang

Remittance Application

Jenis Pengiriman/ : ☐ LLC/ Clearing ☐ Draft ☐ Type of Transfer ☐ RTGS ☐ SWIFT

Sumber Dana/ Source of fund :

☐ Tunai/ Cash ☐ Cek/ BG No.

☐ Debit Rek./ Debit Acc. No.

Mata Uang/ Currency : ☐ IDR ☒ USD

Jumlah Dana yang dikirim/ Amount Transfer :

Jumlah/ Amount

Kurs/ Rate

Nilai/ Total Amount

Biaya/ Charge

Nilai/ Total Amount

Komis/ Commission

Pengiriman/ Handling

Bank Koresponden / Correspondent Bank

Jumlah Biaya / Amount Charge :

Total yang dibayarkan/ Total Amount

Terbilang/ Amount in Words

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