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

mandiri

kepada *to* **PT Bank Mandiri (Persero) Tbk** tanggal *date* 10 Juni 2021

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

15909 1590954 61 04 10/06/2021 2:15:48 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
PEMBAYARAN SERKOM DR. RIANA SARI, SP.PD
TANGGAL EFEKTIF 10/06/2021

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 - 000 - 4080 - 126

Bank *bank*: Mandiri 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*: Pembayaran Serkom dr. Riana Sari, SuliFLO, SpPD

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 di balik 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*
Janelina Putri C. Teller	Happy Reina Sari
	Nama *name*

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

NIK/ Paspor (WNA) / NPWP (Perusahaan) *ID number*: 3578255611980001

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

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

Nama *name*: dr. Riana Sari SuliFLO, Sp.PD

Alamat & nomor telepon *address & telephone number*: Jl. Kecipir 10B52 - 96997199

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*: 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*

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

Nama *name*: Happy Reina Sari

Alamat & nomor telepon *address & telephone number*: Jl. Kecipir 10B - 5070 - 2027.

NIK/ Paspor (WNA) *ID number*: 6271016606990010

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

PT JTP 10/2020