

kepada to PT Bank Mandiri (Persero) Tbk

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

tanggal date 14/04/2022

VALIDASI validation
13802 1380256 1380210 114 10 14/04/2022 11:02:01 AM 2315
138-00-1877007-8 ACIMAD THABRANI IDR 1.002.500.00 DR
122-00-0408012-6 KOLEGIUM PENYAKIT DA IDR 1.000.000.00 CR
IDR 2.500.00 1.0000000 1.0000000
PEMBAYARAN RESERKUM
TANGGAL EFEKTI 14/04/2022

PENERIMA (wajib diisi)
beneficiary

Status kependudukan
resident status

Nama
name

Nomor rekening
account number

Bank

Alamat & telp penerima
beneficiary address & phone no

Jenis & Nomor Identitas
ID type & number

☒ perorangan
individual

☐ perusahaan
company

☐ pemerintah
government

☒ penduduk
resident

☐ bukan penduduk
non-resident

KOLEGIUM PENYAKIT DALAM

122-000-4080-126

MANDIRI

TUJUAN TRANSAKSI
purpose of transaction
(wajib diisi)

☐ Tabungan / investasi
savings / investment

☐ Pembayaran
payment

☐ Biaya hidup
personal expenses

☐ Bisnis
business purpose

☐ Pembelian barang / jasa
purpose of goods / services

☐ Donasi / amal
donation

BERITA TRANSAKSI
transaction remarks

ReserKum

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 accept 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

PENGIRIM (wajib diisi)
applicant

☒ nasabah
customer

☐ non nasabah
walk in customer (WIC)

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

Informasi pengirim
applicant information

☒ perorangan
individual

☐ perusahaan
company

☐ pemerintah
government

Status kependudukan
resident status

☐ penduduk
resident

☐ bukan penduduk
non-resident

Nama
name

Alamat & nomor telepon
address & telephone number

KOLEGIUM PENYAKIT DALAM

D. ACIMAD THABRANI SpPD

METODE TRANSAKSI (wajib diisi)
method of transaction

☐ tunai
cash

☒ debit 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

Alamat & nomor telepon
address & telephone number

NIK/ Paspor (WNA)
ID number