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

mandiri

**kepada** *to* **PT Bank Mandiri (Persero) Tbk** tanggal *date* 2/3/21

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*

15800 1580056 51 03 03/03/2021 10:59:52 AM 1101
CASH IDR 1.000.000.00 DR
122-00-0408012-6 KOLEGIUM PENYAKIT DA IDR 1.000.000.00 CR
1.00000000 1.00000000
DR MUWARDI
TANGGAL EFEKTIF 03/03/2021

PENERIMA (wajib diisi) *beneficiary* ☐ perorangan *individual* ☐ perusahaan *company* ☐ pemerintah *government*

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

Nama *name* KIPDI (Kolegium Peny dalam)

Nomor rekening *account number* 122 00 0408012 6

Bank *bank* Mandiri Cab RSCM Jkt

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*

**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 | PT. BA DIRI (P... Cabang Banda Aceh Dr... |
| Kurs *rate* | |
| Total | |

Pemohon dengan ini menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang tercantum di sisi formulir aplikasi ini
*the applicant hereby accepts all terms and conditions stated on the reverse side of this transaction form*

03 MAR 2021

| Pengesahan Bank *bank's authorization* | Tanda tangan pemohon *applicant's signature* |
|---|---|
| | ABDUL KADIR TELLER |
| | 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*

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

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

Nama *name* dr. Muwardi Sp.Pd

Alamat & nomor telepon *address & telephone number* Langsa Kab. ACEH

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*

**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*

PT.BMC 10/2020