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

mandiri

kepada *to* **PT Bank Mandiri (Persero) Tbk** tanggal *date* 14-08-2023

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

16199 1619950 49 12 14/08/2023 11:13:35 AM 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
IURAN P2KP 5 THN DR. M. DILIAWAN SP. PD
TANGGAL EFEKTIF 14/08/2023

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

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

Nama *name* KOLEGIUM ILMU PENYAKIT DALAM

Nomor rekening *account number* 122.000.4080.126

Bank *bank* Mandiri Cab. Jakarta 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* Iuran P2KP 5 th dr. Mochammad Dilliawan, Sp PD

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*
BAIQ CERTA SERTYNA NIP. 239900658	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) *ID number*

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

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

Nama *name* PAPDI Cabang NTB

Alamat & nomor telepon *address & telephone number* Mataram, 083129249175

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* Nur Febridiyah H.

Alamat & nomor telepon *address & telephone number* Kediri

NIK/ Paspor (WNA) *ID number* 5201026502950003