

FORMULIR IURAN SUKARELA

Harap diisi dengan huruf besar *Block Letter* dan diberi tanda (V) pada bagian yang dipilih

1. Nama Lengkap Peserta	:	[20 boxes]
2. NIP	:	[6 boxes]
3. Jabatan/Posisi	:	[20 boxes]
4. Tempat / Tanggal lahir	:	[6 boxes] , [2 boxes] / [2 boxes] / [2 boxes]
5. Jenis kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
6. Kantor Cabang	:	(Sebutkan) _____
7. Tanggal Mulai Bekerja	:	[2 boxes] / [2 boxes] / [4 boxes]
8. Alamat Rumah	:	[20 boxes] [20 boxes] [20 boxes]
Kota :		[10 boxes]
		Kode Pos : [6 boxes]
9. No. Telephone / HP	:	[14 boxes]

Dengan ini saya menyatakan berminat untuk ikut serta membayar iuran sukarela sebesar 5% kepada Dana Pensiun dengan cara dipotong dari gaji/penghasilan saya setiap bulannya di PT Bank KB Bukopin Tbk

Tanggal :

Dibuat dengan sebenarnya,

Nama Lengkap Peserta

* *Catatan*

Penyerahan formulir paling lambat sebelum tanggal 10 tiap bulannya untuk dicatatkan pada bulan tersebut, dalam hal penyerahan tersebut melebihi tanggal 10 maka akan dicatatkan bulan berikutnya.
