

APLIKASI SIMPAN BERKAT - KOPERASI MITRA TELADAN

No. Anggota

DATA PRIBADI

Nama Lengkap (sesuai KTP) Jenis kelamin L P
No. KTP KTP berlaku s/d / /
Tempat / Tanggal Lahir / / No. HP
Alamat rumah sekarang (lengkap)
RT RW Kelurahan Kecamatan
Kota Kodepos Telp. Rumah Facs.
Email address NPWP :

AHLI WARIS

Nama Lengkap Jenis kelamin L P No. HP
Hubungan 1 Orang tua 2 Anak 3 Saudara kandung 4 Saudara kandung orang tua 5 Lainnya (sebutkan):
Alamat rumah sekarang (lengkap)
Kota Kodepos Telp. Rumah/Kantor

DATA BANK

Nama Bank Cabang
Atas nama No. Rekening

DATA PENEMPATAN DANA SIMPAN BERKAT

Jumlah dana Rp. (_____)
Jangka waktu (_____) Bulan **Sukubunga (diisi oleh petugas KOMIT)**
Tujuan dana 1 Pensiun 2 Pendidikan 3 Pernikahan 4 Lain-lain _____
Sumber dana 1 Gaji 2 Tabungan 3 Hasil penjualan aset 4 Warisan/Hibah 5 Lain-lain _____

SURAT KUASA TRANSFER BUNGA

Bunga mohon ditransfer (pilih satu, tandai) :

Saat jatuh tempo beserta pokok Simpanan ke Rekening Bank saya seperti tercantum diatas

Tiap bulan untuk pembayaran Simpanan Wajib KOMIT sbb (sisa akan ditransfer saat jatuh tempo beserta pokok ke Rekening Bank:
(jika tempat kurang banyak, bisa pergunakan lembar terpisah)

1. Atas nama _____ No. Anggota Rp. _____

2. Atas nama _____ No. Anggota Rp. _____

3. Atas nama _____ No. Anggota Rp. _____

4. Atas nama _____ No. Anggota Rp. _____

PERNYATAAN :

Sehubungan dengan data/informasi serta dokumen yang saya berikan diatas, dengan ini saya menyatakan:
1. Bahwa semua informasi yang diberikan dalam aplikasi ini adalah lengkap dan sebenar-benarnya
2. Dengan ini saya memberi kuasa kepada Koperasi Mitra Teladan (KOMIT) untuk memperoleh referensi dari sumber manapun dengan cara yang dianggap sah dan layak oleh KOMIT
3. KOMIT berhak menolak aplikasi tanpa menyebutkan alasannya, dan jika disetujui maka saya tunduk kepada peraturan, ketentuan, persyaratan KOMIT dan membayar biaya-biaya yang timbul akibat aplikasi ini

Tandatangan Pemohon

Tanggal : / /

Catatan :

Dana harap transfer ke BCA No.391-301-8890 atas nama Koperasi Mitra Teladan. Bukti Transfer mohon di fax ke : 65866468