

FORMULIR IURAN SUKARELA

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

1. Nama Lengkap Peserta :

2. NIP :

3. Jabatan/Posisi :

4. Tempat / Tanggal lahir : , / /

5. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

6. Kantor Cabang : (Sebutkan) _____

7. Tanggal Mulai Bekerja : / /

8. Alamat Rumah :

Kota : Kode Pos :

9. No. Telephone / HP :

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.