DANA PENSIUN
BANK KB BUKOPIN

DANA PENSIUN BANK KB BUKOPIN
Jl. Prof. Dr. Soepomo SH Kav. 176D, Tebet, Jakarta Selatan

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 Indonesia

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.