

# FORMULIR APLIKASI KARTU KREDIT PANIN BANK

Semua informasi harap diisi (dengan huruf **BESAR/CETAK**). Isi atau berikan tanda  pada kotak jawaban yang sesuai.

## Formulir Permohonan Kartu

Jenis Kartu yang diinginkan:  Visa Platinum  Visa Gold

## Pengiriman

Alamat Pengiriman Lembar Tagihan :  Rumah  Kantor Fasilitas e-statement melalui alamat e-mail :  Ya  Tidak

## Data Pribadi

No. KTP/PASPOR :

Nama Lengkap Sesuai KTP/ Paspor :  (wajib diisi)

Jika Terdapat Singkatan pada Nama di KTP/Paspor: \_\_\_\_\_ (wajib diisi)  
(Cantumkan Nama Lengkap tanpa singkatan)

Nama Panggilan :  (wajib diisi)

Nama yang Tercetak di Kartu :  (max 19 huruf) Kewarganegaraan:  Indonesia  Lainnya

Tanggal Lahir :  Tgl  Bln  Thn Tempat Lahir:

Jenis Kelamin :  Pria<sup>1</sup>  Wanita<sup>2</sup>

Nama Ibu Kandung Sebelum Menikah :  (wajib diisi)  
(cantumkan nama lengkap tanpa singkatan)

Alamat Rumah Sekarang, :  (wajib diisi)  
(cantumkan alamat lengkap tanpa singkatan)

Kelurahan :  Kecamatan:

Kota :  RT:  RW:  (wajib diisi) Kode Pos:  (wajib diisi)

Telepon Rumah :  (Kode Area)  (No Telepon) (wajib diisi) No HP:  (wajib diisi)

Alamat E-mail :  (wajib diisi)

Status Rumah :  Milik sendiri<sup>1</sup>  Milik Keluarga<sup>2</sup>  Kontrak<sup>3</sup>  Angsuran KPR<sup>4</sup>  Mess Kantor<sup>5</sup>  Rumah Instansi<sup>6</sup>  Kost<sup>7</sup>

Lama Menempati Rumah :  Thn  Bln

Status Perkawinan :  Kawin<sup>1</sup>  Belum Kawin<sup>2</sup>  Cerai<sup>3</sup> Jumlah Tanggungan:

Pendidikan :  SD/SMP<sup>1</sup>  SMA<sup>2</sup>  Akademi<sup>3</sup>  Universitas (S1/S2)<sup>4</sup>

NPWP :  (wajib diisi)

## Untuk Keadaan Darurat, Keluarga Tidak Serumah yang Dapat Dihubungi

Nama Lengkap :  (wajib diisi)

Hubungan :

Alamat :  (wajib diisi)

Kota :  Kode Pos:  (wajib diisi)

Telepon Rumah :  (Kode Area)  (No Telepon) (wajib diisi) No HP:  (wajib diisi)

Telepon Kantor :  (Kode Area)  (No Telepon) (wajib diisi)

## Data Pekerjaan

Nama Perusahaan :  (wajib diisi)

Alamat/Jalan/Kav. :  (wajib diisi)

Kota :  Kode Pos:  (wajib diisi)

Telepon 1 :  (Kode Area)  (No Telepon) Telepon 2:  (Kode Area)  (No Telepon)

No Extension :  No Fax:  (Kode Area)  (No Fax)

Jenis Perusahaan :  BUMN<sup>1</sup>  Pemerintahan<sup>2</sup>  Multinasional<sup>3</sup>  Public Listed (tbk)<sup>4</sup>  Big Local Company<sup>5</sup>  Small Business<sup>6</sup>

Bidang Usaha :  Lama Perusahaan Berdiri:  Thn  Bln  
(banyak untuk wiraswasta)

Profesi :  Karyawan<sup>1</sup>  Wiraswasta<sup>2</sup>  Profesional<sup>3</sup>  PNS<sup>4</sup>  Ibu Rumah Tangga<sup>5</sup>  Pelajar<sup>6</sup>

Jabatan :  Pemilik / Komisaris<sup>1</sup>  Direktur<sup>2</sup>  Manager<sup>3</sup>  Supervisor<sup>4</sup>  Staff<sup>5</sup>

Departemen / Spesialisasi Pekerjaan / Unit Kerja :  (wajib diisi)

Jumlah Karyawan :  < 10 orang<sup>1</sup>  10 - 50 orang<sup>2</sup>  51 - 100 orang<sup>3</sup>  > 100 orang<sup>4</sup>

Penghasilan / Gaji Bersih Per Bulan :  Penghasilan Tambahan:

Lama Bekerja :  Thn  Bln

Nama Atasan Langsung :

Nama Perusahaan Sebelumnya :

Telepon Perusahaan Sebelumnya :  (Kode Area)  (No Telepon) Lama Bekerja di Perusahaan Sebelumnya:  Thn  Bln

## Kartu Kredit Lain yang Dimiliki Sekarang

Nomor Kartu :  -  -  -

Kartu Dibuka Sejak:  Tahun  Bulan

Nama Bank :

Kredit Limit: Rp

## Khusus Nasabah Panin Bank

No. Rekening :  (wajib diisi) Nomor Kartu ATM :  -  -  -

Nama Pemegang Rekening :   
(Harus atas nama pemohon sendiri)

Saya mengajukan fasilitas pembayaran tagihan otomatis sebesar:

<b>Ya<sup>1</sup></b>		<b>Tidak<sup>2</sup></b>
<b>10%</b>	<b>100%</b>	
<b>Tanda Tangan</b>	<b>Tanda Tangan</b>	<b>Tanda Tangan</b>

No.CIF :

Fasilitas pembayaran tagihan otomatis akan dikenakan biaya administrasi sebesar Rp 5.000,-

## Permohonan Kartu Tambahan (Usia Minimal 17 tahun)

Nama Lengkap Sesuai KTP/Paspor :

Nama yang Tercetak di Kartu :  (max 17 huruf)

Tanggal Lahir :  Tgl  Bln  Thn Tempat Lahir:

Jenis Kelamin :  Pria<sup>1</sup>  Wanita<sup>2</sup> No. HP :

Hubungan dengan Pemohon :  Suami / Istri<sup>1</sup>  Orang tua / anak<sup>2</sup>  Kakak / adik<sup>3</sup>  Lainnya<sup>4</sup>

## Fasilitas Perlindungan Panin Credit Life (Optional)

Perlindungan Panin Credit Life adalah perlindungan asuransi yang diselenggarakan oleh PT. Panin Dai-Ichi Life. Bagi pemohon kredit di bawah usia 60 tahun, berlaku untuk aplikasi kredit yang disetujui dengan batasan perlindungan asuransi yang diberikan oleh PT. Panin Dai-Ichi Life maksimum sebesar Rp 60.000.000,- (enam puluh juta rupiah) sesuai dengan syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh PT. Panin Dai-Ichi Life.

Saya menginginkan fasilitas perlindungan Panin Credit Life\* dan menyatakan bahwa saya berusia di bawah 60 tahun dan dalam keadaan sehat jasmani dan rohani. Saya menyetujui premi sebesar 0.27% dari saldo tagihan setiap bulan, yang akan dibebankan pada Kartu Kredit Panin Saya.

<b>Ya<sup>1</sup></b>	<b>Tidak<sup>2</sup></b>
<b>Tanda Tangan</b>	<b>Tanda Tangan</b>

\*Syarat dan ketentuan lebih lanjut dapat dilihat pada Sertifikat Asuransi

PT Panin Dai-ichi Life dan produk ini terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan

## Pernyataan Sebagai Pemohon

Informasi dan dokumen yang Saya berikan dalam aplikasi adalah benar dan lengkap, Panin Bank dapat melakukan pemeriksaan dengan cara apapun yang layak terhadap kebenaran data yang Saya berikan dalam aplikasi ini. Fasilitas Kartu Kredit Panin Bank ini tidak akan Saya gunakan untuk Tindak Pidana Pencucian Uang. Saya setuju untuk tunduk dan terikat oleh persyaratan dan ketentuan bagi pemegang Kartu Kredit Panin Bank dan dengan ini memberikan kuasa yang tidak dapat dicabut kembali/diubah/dibatalkan kepada Panin Bank Card Center untuk memblokir Kartu Kredit/Rekening Tabungan/Koran/Deposito/Rekening lainnya guna menyelesaikan seluruh kewajiban saya (Kartu Utama dan Kartu Tambahan), dengan mengesampingkan berlakunya ketentuan pasal 1813, 1814 dan 1816 KUH Perdata. Pemberian kuasa ini berlaku terus menerus dan hanya akan berakhir setelah kewajiban saya kepada Panin Bank selesai untuk seluruhnya. Saya telah mengerti dan memahami segala konsekuensi pemanfaatan Kartu Kredit, termasuk manfaat, risiko dan biaya-biaya yang melekat pada Kartu Kredit ini.

Tanda Tangan Kartu Utama  
(sesuai KTP) (wajib diisi)

Tanda Tangan Kartu Tambahan  
(sesuai KTP) (wajib diisi)

Tanggal:  /  /  (dd/mm/yyyy)

Tanggal:  /  /  (dd/mm/yyyy)

## Untuk Kepentingan Bank (Diisi Oleh Petugas)

Source Code :

Nama Marketing :

Sales Code :

Kode KCU/KCP :  /

Ref Code :

MGM Code :

80068 (Rev. 5/2015)

✂

**KIRIM BALASAN**  
IZIN KIRBAL NO: 120/KIRBAL/JKS/REGIONAL IV/2017  
Berlaku sampai dengan 31 Desember 2017  
Kupon ini berlaku sebagai perangko balasan ke  
PANIN BANK PO BOX 4505 JKTM/12700