

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 : Pria¹ Wanita²

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 sendiri¹ Milik Keluarga² Kontrak³ Angsuran KPR⁴ Mess Kantor⁵ Rumah Instansi⁶ Kost⁷

Lama Menempati Rumah : Thn Bln

Status Perkawinan : Kawin¹ Belum Kawin² Cerai³ Jumlah Tanggungan:

Pendidikan : SD/SMP¹ SMA² Akademi³ Universitas (S1/S2)⁴

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 : BUMN¹ Pemerintahan² Multinasional³ Public Listed (tbk)⁴ Big Local Company⁵ Small Business⁶

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

Profesi : Karyawan¹ Wiraswasta² Profesional³ PNS⁴ Ibu Rumah Tangga⁵ Pelajar⁶

Jabatan : Pemilik / Komisaris¹ Direktur² Manager³ Supervisor⁴ Staff⁵

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

Jumlah Karyawan : < 10 orang¹ 10 - 50 orang² 51 - 100 orang³ > 100 orang⁴

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:

Ya¹		Tidak²
10%	100%	
Tanda Tangan	Tanda Tangan	Tanda Tangan

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 : Pria¹ Wanita²

No. HP :

Hubungan dengan Pemohon : Suami / Istri¹ Orang tua / anak² Kakak / adik³ Lainnya⁴

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.

Ya¹	Tidak²
Tanda Tangan	Tanda Tangan

*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