

A. Informasi Pribadi (Harap diisi dengan huruf cetak atau diketik)

Nama Peserta : _____
Nomor Peserta DPLK : _____
Nomor Kontrak DPLK : _____

B. Informasi Kartu Kredit dan pemegang Kartu

Nama Penerbit Kartu Kredit : _____
Jenis Kartu Kredit : _____ (Visa / Master)
Nomor Kartu Kredit : _____
Nama Peserta di Kartu Kredit : _____
Tanggal Jatuh Tempo Kartu Kredit : _____ (Bulan/Tahun)-Tertera pada kartu kredit
Jumlah Kontribusi DPLK Yang akan didebit : Rp. _____
Terbilang : _____
Mulai Berlaku Pendebetan : _____ (Bulan/Tahun)

Daftar dokumen lampiran :

1. Fotocopy Kartu Identitas (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku
2. Fotocopy Kartu Peserta
3. Fotocopy Kartu Kredit

C. Pernyataan dan Tanda Tangan

Dengan ini saya memberi kuasa kepada DPLK Manulife Indonesia untuk membebaskan iuran DPLK saya ke kartu kredit saya sesuai dengan informasi sebagaimana diterangkan dalam bagian B dari formulir ini.

Saya mengerti dan setuju bahwa segala resiko dan akibat yang mungkin timbul sehubungan dengan pembebanan tersebut akan menjadi tanggung jawab saya.

Saya mengerti dan setuju bahwa dengan adanya fasilitas ini maka saya bersedia untuk dikenakan biaya adminitrasi sebesar 3% dari iuran saya.

Nama : _____ Tanda Tangan Peserta :

Nomor Telepon : _____

Tempat dan Tanggal : _____, ____ / ____ / _____

Diisi oleh DPLK Manulife Indonesia

Diterima Tanggal : ____ / _____ / _____	Tanggal Mulai Berlaku : ____ / _____ / _____	Oleh : (Nama Lengkap) _____
--	---	--------------------------------