

Formulir Pendaftaran Peserta (Form. 01)
Kepesertaan

Nomor kepesertaan _____ Tanggal mulai kepesertaan _____
(diisi oleh DPLK ASTRA AVIVA) (diisi oleh DPLK ASTRA AVIVA)
 Usia Pensiun Normal (40-65 tahun) _____ Nama Pemberi Kerja _____
(Bagi Peserta Kelompok, sesuai ketentuan Pemberi Kerja)

Data Peserta

Nama _____ NIK _____
(sesuai identitas diri)

Nomor identitas diri _____ Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) _____
(lampirkan salinan) (lampirkan salinan)

Negara, Tempat lahir _____ Tanggal lahir _____ / _____ / _____
(tanggal/bulan/tahun)

Pemegang Kartu US Green Card / Ijin tinggal tetap di Amerika Serikat Ya Tidak

Negara, alamat tempat tinggal tetap dan No. telp di luar Indonesia (jika ada) _____

Jenis kelamin Pria Wanita Status perkawinan Belum menikah Menikah Janda/Duda

Jabatan/Pekerjaan _____ Kewarganegaraan WNI WNA Negara _____

Alamat rumah _____ RT/RW _____ / _____
(sesuai identitas diri)

Kelurahan _____ Kecamatan _____

Kota _____ Kode Pos _____ Propinsi _____

Alamat tempat tinggal _____ RT/RW _____ / _____
(jika berbeda dengan identitas diri)

Kelurahan _____ Kecamatan _____

Kota _____ Kode Pos _____ Propinsi _____

Telepon rumah _____ Telepon selular _____

Alamat Kantor _____

Kota _____ Kode Pos _____ Propinsi _____

Telepon Kantor _____ Fax Kantor _____

Sumber dana Gaji Usaha pribadi Lain-lain : _____ Tujuan penggunaan dana _____

Gaji/penghasilan kotor per tahun (Rupiah) < 50 juta 50 - 250 juta 250 - 500 juta > 500 juta

Informasi rekening bank _____ / _____
No. Rekening Nama Bank/Cabang

Alamat korespondensi _____ Atas nama

Rumah Tempat tinggal Kantor E-mail _____

Iuran

Mata uang Rupiah US Dollar Skala Iuran Nominal % dari penghasilan

Sumber Iuran Peserta : _____ Pemberi Kerja : _____ Total : _____

Pihak yang Berhak Menerima Manfaat Pensiun

Bagi Peserta yang menikah

Nama	Tanggal lahir (tanggal/bulan/tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Hubungan keluarga
_____	_____/_____/_____	L / P	_____	_____
_____	_____/_____/_____	L / P	_____	_____
_____	_____/_____/_____	L / P	_____	_____
_____	_____/_____/_____	L / P	_____	_____

Pihak yang ditunjuk jika belum menikah

Nama	Tanggal lahir (tanggal/bulan/tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Hubungan keluarga
_____	_____/_____/_____	L / P	_____	_____
_____	_____/_____/_____	L / P	_____	_____

Pernyataan

- Saya menyatakan bahwa "Formulir Pendaftaran Peserta" ini telah saya baca dan semua pertanyaan telah saya jawab dengan lengkap dan benar.

- Saya menyatakan telah menyetujui peraturan yang telah ditetapkan oleh DPLK ASTRA AVIVA.

Tempat & Tanggal _____ / _____

Tanda tangan calon Peserta

Beri tanda "X" pada pilihan

Lembar 1 putih : Asli untuk Bagian Administrasi DPLK, Lembar 2 merah : Salinan untuk Peserta/Pemberi Kerja

DPLK ASTRA AVIVA terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan