

## FORMULIR PENDAFTARAN PESERTA (FORM. 01)

Nomor kepesertaan	Tanggal mulai kepesertaan
(diisi oleh DPLK ASTRA) Usia Pensiun Normal (40-65 tahun)	(diisi oleh DPLK ASTRA)  Nama Pemberi Kerja
(Bagi Peserta Kelompok, sesuai ketentuan Pemberi Kerja)	
Data Peserta Nama	NIK
(sesuai identitas diri)	NIK
Nomor identitas diri (lampirkan salinan)	Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) [
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 (sesuai identitas diri)	
(Sesual identitas diri)	RT/RW /
Kelurahan	Kecamatan
Kota	Kode Pos Propinsi
Alamat tempat tinggal (jika berbeda dengan identitas diri)	
United Deliberate derigital internations during	RT/RW /
Kelurahan	Kecamatan
Kota	Kode Pos Propinsi 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 -	
Informasi rekening bank	/
No. Rekening	Nama Bank/Cabang
Atas nama	7 Kantan Funati I
Alamat korespondensi Rumah Tempat tinggal	Kantor E-mail
Iuran     Mata uang   ☐ Rupiah   ☐ US Dollar	Skala Iuran Nominal % dari penghasilan
	Kerja : Total :
Pihak yang Berhak Menerima Manfaat Pensiun	
Bagi Peserta yang menikah	Allower
Nama Tanggal lahir Jenis Kelamin (tanggal/bulan/tahun)	Alamat Hubungan keluarga
	II L
Pihak yang ditunjuk jika belum menikah	Alamat Hukungan kaluara-
Nama Tanggal lahir Jenis Kelamin (tanggal/bulan/tahun)	Alamat Hubungan keluarga
/_/ 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.

Tempat & Tanggal

**Tanda tangan calon Peserta** 

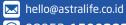
Beri tanda "X" pada ☐ pilihan Lembar 1 putih : Asli untuk Bagian Administrasi DPLK, Lembar 2 merah : Salinan untuk Peserta/Pemberi Kerja

DPLK ADM 12.22





E-mail & Whatsapp



© 08952-**1500282** 

Website & Social Media www.astralife.co.id