

FORMULIR PENARIKAN DANA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Peserta : _____ Nomor Peserta : _____

Nama Pemberi Kerja : _____

Alamat : _____

Kota _____ Kode Pos : _____

Nomor Identitas : KTP no _____ Pasport No _____

Keterangan Pembayaran

Nama Bank : _____ Cabang : _____

No. Rekening : _____ Pemilik Rekening : _____

Jumlah Penarikan : Rp _____ (Terbilang : _____)

Saya menyetujui sepenuhnya ketentuan pembayaran penarikan dana yang tercantum dalam peraturan DPLK Simas Jiwa.

_____, _____ 20____ <i>Tempat tanggal bulan tahun</i> Materai Rp 9.000,- _____ Tanda tangan dan nama lengkap penerima manfaat / wali	Diisi oleh DPLK Simas Jiwa	
	CS/Admin <input type="checkbox"/> Fotokopi Kartu Peserta <input type="checkbox"/> Fotokopi KTP <input type="checkbox"/> Fotokopi NPWP <input type="checkbox"/> Fotokopi Kartu Keluarga <input type="checkbox"/> Fotokopi Buku Tabungan Halaman depan <input type="checkbox"/> Surat Pemutusan Hubungan Kerja Paraf:	Kasir Tanggal Terima : Tanggal Transfer : Paraf :

KETENTUAN PEMBAYARAN PENARIKAN DANA

- Semua peserta yang akan mengajukan Penarikan Dana, diwajibkan mengisi Formulir yang disediakan, dengan melampirkan persyaratan yang tercantum pada Peraturan Dana Pensiun Simas Jiwa.
- DPLK Simas Jiwa berhak meminta dokumen pendukung lain yang dibutuhkan terkait dengan pengajuan Pencairan Dana.
- Pembayaran dilakukan paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender setelah permohonan pembayaran diterima dan dinyatakan lengkap oleh DPLK Simas Jiwa.
- Dengan ini saya menyatakan persetujuan atas pembayaran penarikan dana tersebut di atas dan membebaskan DPLK Simas Jiwa dan karyawan dari tuntutan hukum yang mungkin timbul di kemudian hari akibat adanya pembayaran penarikan dana ini.