



SURAT KUASA PENUH PEMOTONGAN GAJI BULANAN IURAN DAPEPNSYMU JABAR

DATA PESERTA DAN AMAL USAHA

Nama Lengkap sesuai KTP/SIM/Paspor :

Tempat dan tanggal lahir : - -

Nomor KTP/SIM/Paspor :

Alamat tempat tinggal : RT / RW

Desa/Kelurahan Kecamatan

Kabupaten / Kota

No. Telepon Rumah / HP /Faks/E-mail :

Nama Amal Usaha / Lembaga tempat bekerja :

Alamat Amal Usaha / Lembaga tempat bekerja :

Lama Masa kerja di Amal Usaha / Lembaga : Tahun, sejak Tanggal - -

Nomor & tanggal SK Pengangkatan Pegawai :

Jabatan bekerja di Amal Usaha / Lembaga : Tenaga Administrasi Guru Dosen Dokter Paramedis Pimpinan AUM
 Pengurus Pimp Persyarikatan

Status Kepegawaian di Amal Usaha / Lembaga : Pegawai Tetap Pesyarikatan Pegawai Honorer Pegawai DPK / Bantuan Pemerintah

DENGAN INI MEMBERIKAN KUASA PENUH UNTUK MEMOTONG GAJI BULANAN SAYA SEJUMLAH :

Rp. 55.000,- lima puluh lima ribu rupiah Disetor ke No. Rekening 0389-01-000845-30-3 Bank BRI Cabang Bandung Martadinata, a.n
BAPELA DAPENSYMU JABAR

KEPADA :

Nama Pimpinan :

Nama Amal Usaha / Lembaga tempat bekerja :

Alamat Amal Usaha / Lembaga tempat bekerja :

Pemotongan gaji bulanan tersebut untuk dan atas nama serta kepentingan diri Saya dalam Kepesertaan Program Dana Pensiun Pegawai Persyarikatan Muhammadiyah Jawa Barat di Badan Pengelola Amanat Dana Pensiun Pegawai Persyarikatan Muhammadiyah Jawa Barat (BAPELA DAPENSYMU JABAR)

Demikian kuasa penuh untuk pemotongan gaji bulanan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani di: tgl-bln-thn - -

**PENERIMA KUASA
PIMPINAN AMAL USAHA / PERSYARIKATAN**

**PEMBERI KUASA
PESERTA / PEMOHON**

materai
Rp. 6000

Pas Photo
3 x 4
Berwarna