

Form VIP Customer

MSC : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Kode Marketing : <input type="text"/> CAS : <input type="text"/> VIP Sub Acq. Segment : <input type="checkbox"/> PR1/WMG <input type="checkbox"/> PR2/BODC <input type="checkbox"/> PR3/STKE <input type="checkbox"/> PR4 <input type="checkbox"/> PR5 <input type="checkbox"/> VIP6 <input type="checkbox"/> VIP BTN	No CIF Nasabah : <input type="text"/> No CC Existing : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Jenis Kartu yang Diinginkan : <input type="text"/> Basic / Supplement <input type="text"/> Basic / Supplement Request Limit : <input type="text"/>
--	---

PERSONAL INFORMATION (MANDATORY) ご本人情報 (必須)

1 TYPE OF ID : <input type="checkbox"/> KTP <input type="checkbox"/> PASSPORT 本人確認書類 (ID) 2 ID NUMBER : <input type="text"/> ID 番号 3 NAME ON ID : <input type="text"/> ID 上の氏名 4 FULL NAME : <input type="text"/> 氏名 <input type="checkbox"/> Same as Name on ID ID 上の氏名と同様 5 NAME ON CREDIT CARD (Preference) : <input type="text"/> クレジットカード上の氏名 <input type="checkbox"/> Same as Name on ID ID 上の氏名と同様 6 GENDER 性別 : <input type="checkbox"/> MALE 男性 <input type="checkbox"/> FEMALE 女性 7 PLACE / DATE OF BIRTH : <input type="text"/> 出生地 8 MOTHER'S MAIDEN NAME : <input type="text"/> 母親の旧姓	10 MARITAL STATUS : <input type="checkbox"/> SINGLE 未婚 <input type="checkbox"/> WED 既婚 <input type="checkbox"/> DIVORCE 離婚 11 RESIDENTIAL ADDRESS : <input type="text"/> ご住所 RT: <input type="text"/> RW: <input type="text"/> POSTAL CODE: <input type="text"/> URBAN VILLAGE: <input type="text"/> SUB-DISTRICT: <input type="text"/> CITY: <input type="text"/> PROVINCE: <input type="text"/> 12 HOME PHONE NUMBER : <input type="text"/> 自宅電話番号 13 CELLPHONE NUMBER : <input type="text"/> 携帯電話番号 14 EMAIL : <input type="text"/> メールアドレス
9 PENDIKIKAN TERAKHIR : <input type="checkbox"/> 1 ST DIPLOMA <input type="checkbox"/> 2 ND DIPLOMA <input type="checkbox"/> 3 RD DIPLOMA <input type="checkbox"/> BACHELOR 修士号 最終学歴 <input type="checkbox"/> MASTER 学士号 <input type="checkbox"/> DOCTOR 博士号 <input type="checkbox"/> OTHERS: その他	

EMPLOYMENT INFORMATION (MANDATORY) お勤め先 (必須)

15 COMPANY NAME : <input type="text"/> お勤め先 16 EMPLOYMENT TYPE : <input type="checkbox"/> GOVERNMENT 公務員 <input type="checkbox"/> PRIVATE EMPLOYEE 自営業 ご職業 <input type="checkbox"/> PROFESSIONAL 専門家 <input type="checkbox"/> ENTREPRENEUR 企業家 <input type="checkbox"/> OWNER オーナー <input type="checkbox"/> HOUSEWIFE 主婦 17 POSITION : <input type="text"/> 役職名 18 NET INCOME PER MONTH : <input type="text"/> ご本人様月収	19 COMPANY ADDRESS : <input type="text"/> 勤務地 URBAN VILLAGE: <input type="text"/> SUB-DISTRICT: <input type="text"/> CITY: <input type="text"/> POSTAL CODE: <input type="text"/> PROVINCE: <input type="text"/> 20 COMPANY PHONE NUMBER : <input type="text"/> 勤務先の電話番号 21 TAX NUMBER : <input type="text"/> (LIMIT >50MILLON) NPWP (納税義務番号)
--	--

EMERGENCY CONTACT (OPTIONAL) 緊急連絡先

22 FULL NAME : <input type="text"/> 氏名 24 FAMILY RELATIONSHIP : <input type="checkbox"/> PARENTS 両親 <input type="checkbox"/> CHILDREN 子 <input type="checkbox"/> OLDER BROTHER/SISTER 兄/姉 <input type="checkbox"/> YOUNGER BROTHER/SISTER 弟/妹 <input type="checkbox"/> UNCLE 叔父 <input type="checkbox"/> AUNT 叔母 <input type="checkbox"/> COUSIN いとこ お申込み人との続柄	23 NO. HP /TLP : <input type="text"/> RUMAH ご連絡先
---	--

OTHER DATA (MANDATORY) その他 (必須)								
25	CARD DELIVERY カード受取場所	<input type="checkbox"/> OFFICE 会社	<input type="checkbox"/> RESIDENCE ご自宅	<input type="checkbox"/> HOLD / PICK UP BY PIC 銀行支店				
		<input type="checkbox"/> BRANCH/OUTLET その他/店舗:	OUTLET ADDRESS 店舗アドレス: NAME OF PIC 担当者氏名: EMPLOYEE NUMBER 従業員番号: PHONE NUMBER 電話番号:					
26	BILLING DELIVERY 明細郵送先	<input type="checkbox"/> OFFICE ご勤務先	27	DATA USAGE FOR PRODUCT CROSS SELLING PURPOSE クロスセリング目的のデータ使用について	<input type="checkbox"/> AGREE 同意します	28	DATA USAGE FOR PROGRAM OFFERING PURPOSE プログラム紹介目的のデータ使用について	<input type="checkbox"/> AGREE 同意します
		<input type="checkbox"/> RESIDENCE ご自宅			<input type="checkbox"/> NOT AGREE 同意しません			<input type="checkbox"/> NOT AGREE 同意しません
		<input type="checkbox"/> E-BILLING ウェブ明細						
SUPPLEMENT CARD DATA (IF NEEDED) 家族カード (任意)				PERSETUJUAN 同意事項				
1	NAME (AS ON ID, WITHOUT ABRIDGE) 氏名			I hereby declare that I have read, understand and understood the characteristics of the Mandiri credit card product that I have chosen, the consequences of using the product, the risks and costs attached to the product that I will use including all terms and conditions along with the complete and up to date changes that can be accessed on www.mandirikartukredit.com				
2	ID NUMBER ID 番号							
3	GENDER 性別			Mandiri クレジットカードの商品性及び、WEB サイト (www.mandirikartukredit.com) にて随時更新される利用規約内のクレジットカードのご利用によるリスクや費用について理解し、同意いたします。				
4	PLACE / DATE OF BIRTH 出生地							
5	MOTHER'S MAIDEN NAME 母親の旧姓			SIGNATURE OF BASIC CARD APPLICANT 本カード申し込み者		SIGNATURE OF SUPPLEMENT CARD APPLICANT 家族カード申し込み者		
6	RELATIONSHIP 続柄			DATE: 日付:		DATE: 日付:		
7	CELLPHONE NUMBER 電話番号			(x) _____		(x) _____		
8	EMAIL ADDRESS メールアドレス							
9	BASIC CARD NUMBER (IF ALREADY OWNED) 既にお持ちのクレジットカード番号			SIGNATURE OF Priority Banking Manager DATE:				
				(x) _____				