

- Seluruh data formulir wajib diisi dengan lengkap dan benar
- Lampirkan Fotocopy KTP, ID Card & NPWP
- Simpanan Pokok disetor langsung ke Koperasi Astra atau transfer bank melalui :
 * **BANK PERMATA Cabang Hayam Wuruk a/n Koperasi Astra International No. Acc : 0-200-162-099**
 (Bukti Transfer dikirim ke KAI atau fax ke 021. 65835022) up. Bag. Keanggotaan, dengan menyertakan formulir pendaftaran)

FORMULIR PENDAFTARAN KEANGGOTAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan untuk menjadi anggota :

Nama Lengkap (sesuai KTP) :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Jenis Kelamin :	<input type="checkbox"/> Laki - Laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Agama :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nomor KTP :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Masa berlaku	<input type="text"/> tgl / <input type="text"/> bln / <input type="text"/> thn
Tempat & Tgl. Lahir :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="text"/> tgl / <input type="text"/> bln / <input type="text"/> thn	
Alamat (sesuai KTP) :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Kelurahan :	Kecamatan :	
	Kotamadya/ Kabupaten :	Kode pos :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
No. Telepon :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	/	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Alamat email pemohon :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Status Tempat Tinggal :	<input type="checkbox"/> Milik sendiri <input type="checkbox"/> Rumah Dinas <input type="checkbox"/> Milik Orang Tua <input type="checkbox"/> Kontrak <input type="checkbox"/> Lainnya		
Pendidikan Terakhir :	<input type="checkbox"/> SMU <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> PT / Universitas		
Status Perkawinan :	<input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Duda/Janda		
Nama Ibu Kandung :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nama Ahli Waris :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Hubungan ahli waris :	<input type="checkbox"/> Istri / Suami <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan		
NPWP Pribadi / (suami / istri) :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Nama Perusahaan :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
No. Telp. Perusahaan :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	ext :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	No Fax :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Divisi / Bagian / Jabatan :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
N.R.P. / N.I.K / N.P.K. :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Golongan (Standar Astra)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Pengangkatan karyawan tetap :	<input type="text"/> tgl / <input type="text"/> bln / <input type="text"/> thn		

Rekening untuk pembayaran SHU (Sisa Hasil Usaha) - sesuai buku bank	
Nama Rekening :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
No. Rekening :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Bank Penerima :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Cabang :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

*) Informasikan ke bag. customer care / bag. keanggotaan jika terdapat perubahan

Bersedia memenuhi semua ketentuan yang tertera dalam Anggaran Dasar, Anggaran Rumah Tangga, Peraturan khusus dan kebijakan - kebijakan lainnya yang terdapat di Koperasi Astra International

Demikian permohonan saya, dan semua data sudah di isi dengan benar.

Mengetahui / Menyetujui
 HRD/Personalia

Pemohon

(.....)
 Nama jelas dan stempel Perusahaan

(.....)
 Tanda Tangan

*) Pastikan calon anggota adalah karyawan tetap Astra Group

Verifikasi oleh Koperasi Astra International

No. Anggota :

Cetak Kartu :

Bag. Keanggotaan

Revisi :iv-/11.2015