

Aplikasi mandiri kartu kredit

Diisi oleh pihak Bank Mandiri

MARKETING SOURCE CODE : - - -

Kode program :

Informasi Referral

Nomor Kartu : - - -

No. telepon Genggam :

NIP (khusus Karyawan Bank Mandiri) :

JENIS KARTU YANG DIINGINKAN DAN IURAN KEANGGOTAAN (wajib diisi)

☐ Visa Signature Rp 900.000/tahun

☐ Visa Golf Platinum Rp 600.000/tahun

☐ Visa Gold Rp 28.500/bulan

☐ Hypermart Classic Rp 150.000/tahun

☐ Visa Golf Signature Rp 1.500.000/tahun

☐ Feng Shui Card Rp 500.000/tahun

☐ Visa Silver Rp 15.000/bulan

☐ SKYZ Card Rp 25.000/bulan

☐ Visa Platinum Rp 500.000/tahun

☐ Visa Golf Gold Rp 500.000/tahun

☐ Hypermart Gold Rp 250.000/tahun

☐ Everyday Card Rp 15.000/bulan

DATA PRIBADI (WAJIB DIISI DENGAN LENGKAP MEMAKAI HURUF BESAR)

Nama pemohon :
(sesuai KTP/Paspor)

Nama panggilan :
(bila ada)

Nama yang dikehendaki di kartu :

NIK/No.KTP/Paspor :

Jenis kelamin :
☐ Pria ☐ Wanita

Tempat lahir :

Tanggal lahir :
(tgl/bln/thn)

Agama :

Status pernikahan :
☐ Belum Kawin ☐ Kawin ☐ Cerai

Jumlah tanggungan :
 Orang

Alamat rumah sekarang :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kota:

RT/RW : /

Kode pos wajib diisi :

Menempati rumah sejak tahun :

Status rumah :
☐ Milik sendiri ☐ Milik keluarga ☐ Angsuran ☐ Dinas ☐ Sewa

Telepon rumah **wajib diisi** :
(Kode area + nomor)

Telepon genggam **wajib diisi**:

Pendidikan terakhir :
☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Akademi/D3 ☐ Sarjana/S1 ☐ S2 ☐ S3

Hobi :
☐ Musik ☐ Olah raga ☐ Membaca ☐ Nonton Bioskop

☐ Traveling Luar Negeri ☐ Traveling Dalam Negeri

Lainnya sebutkan :

Nama gadis Ibu kandung **wajib diisi** :

Alamat *e-mail* **wajib diisi** :

DATA PEKERJAAN & PENGHASILAN ANDA

Nama perusahaan :

Alamat perusahaan :
(Termasuk nama Gedung dan lantai)

Kota :

Kode pos **wajib diisi** :

Telepon kantor **wajib diisi** :
(kode area + nomor)

Ext.

No. Fax
(Kode area + nomor) :

Jenis pekerjaan :
☐ Peg. Negeri ☐ Kary.BUMN ☐ Profesional ☐ Kary.Swasta ☐ Wirausaha

Status :
☐ Pegawai tetap ☐ Pegawai tidak tetap

Lama bekerja/usaha :

Departement/bagian :

Jenis usaha :

Jabatan :

Pendapatan bersih atau *take home pay* : Rp

Sumber pendapatan tambahan :

Pendapatan kotor tambahan per bulan : Rp

NPWP :

KELUARGA DEKAT YANG TIDAK SERUMAH (WAJIB DIISI)

Nama lengkap :

Alamat rumah sekarang :

RT/RW : /

Kota:

Telepon rumah **wajib diisi** :
(Kode area + nomor)

Hubungan keluarga :
☐ Orang tua ☐ Anak ☐ Kakak/Adik ☐ Paman/Bibi ☐ Sepupu

Kode pos **wajib diisi** :

DATA KARTU TAMBAHAN (BILA MENINGINKAN)

Nama pemohon :
(Sesuai KTP/Paspor)

Nama yang dikehendaki di kartu :

NIK/No.KTP/Paspor :

Jenis kelamin :
☐ Pria ☐ Wanita

Tanggal lahir :
(tgl/bln/thn)

Hubungan keluarga :
☐ Orang tua ☐ Suami/istri ☐ Kakak/adik ☐ Anak

Nama gadis Ibu kandung **wajib diisi** :

Telepon genggam :
wajib diisi

Alamat *e-mail* :
wajib diisi

Informasi kartu utama (diisi apabila kartu utama telah disetujui) :

Nama :

No. kartu : - - -

ALAMAT PENGIRIMAN

Jika kartu Anda telah disetujui, kartu kredit & tagihan bulanan pertama Anda akan dikirim ke alamat : (pilih salah satu) ☐ Rumah ☐ Kantor

Apakah Anda ingin terima tagihan bulanan berikutnya lewat email (eBilling) **wajib diisi** ☐ Ya (sesuai dengan alamat email yang tertera di atas) ☐ Tidak

KARTU KREDIT BANK LAIN YANG ANDA MILIKI

No. Kartu : - - -

Anggota sejak :
(bulan/tahun)

/

MANDIRI PROTECTION

Hanya dengan membayar 0,55% dari saldo terhutang setiap bulannya, ahli waris Anda akan terbebas dari kewajiban melunasi sisa tagihan serta mendapatkan santunan uang duka sebesar 200% dari total tagihan apabila terjadi musibah yang menyebabkan meninggal dunia. Bekerja sama dengan PT. AXA Mandiri Financial Service, **mandiri** protection juga membebaskan Anda dari pembayaran minimum **mandiri** kartu kredit apabila Anda cacat sementara akibat kecelakaan. Apakah Anda menyetujui untuk mendapatkan program asuransi **mandiri** protection dan bersedia membayar premi dari saldo terhutang setiap bulannya yang akan ditagihkan ke kartu kredit Anda?

Setuju

Tanda Tangan

Tidak Setuju

Tanda Tangan

PENAWARAN MELALUI SARANA KOMUNIKASI PRIBADI

Pelaksanaan penawaran produk/ program/ layanan akan dilakukan melalui sarana komunikasi antara lain melalui: telepon/ handphone, atau SMS/ MMS, atau email Anda.
Bubuhkan tandatangan Anda dalam kotak di samping apabila Anda setuju atau tidak setuju. **wajib diisi**

Setuju	Tanda Tangan	Tidak Setuju	Tanda Tangan
--------	--------------	--------------	--------------

PENGUNAAN DATA

Saya setuju data pribadi saya yang ada pada Bank Mandiri digunakan untuk tujuan crossselling kepada partner/pihak ketiga /pihak terafiliasi lainnya yang bekerjasama dengan Bank Mandiri sehingga informasi penawaran produk, jasa, dan program menarik dapat saya manfaatkan. **wajib diisi**

Setuju	Tanda Tangan	Tidak Setuju	Tanda Tangan
--------	--------------	--------------	--------------

PERSETUJUAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah membaca, mengerti dan memahami karakteristik produk **mandiri** kartu kredit yang saya pilih, konsekuensi pemanfaatan produk, risiko dan biaya yang melekat pada produk yang akan saya manfaatkan termasuk seluruh syarat dan ketentuan beserta perubahannya secara lengkap dan terkini yang bisa diakses pada **www.mandirikartukredit.com**.
Seluruh data yang saya berikan dalam aplikasi ini adalah sebenar-benarnya dan saya menandatangani aplikasi ini sebagai tanda persetujuan bahwa Bank Mandiri memiliki wewenang untuk:
a. Memeriksa atas kebenaran data yang saya sampaikan dalam aplikasi ini.
b. Mencari dan memperoleh keterangan, referensi, dari sumber manapun dengan cara yang dianggap sah oleh Bank.
c. Tidak mengembalikan seluruh dokumen yang telah diserahkan kepada Bank.
d. Memberikan secara terbatas dan/atau tidak terbatas data yang telah saya sampaikan dalam aplikasi ini kepada pihak lain dalam rangka pengalihan dan penagihan.
e. Membebankan biaya meterai atas pembayaran terhadap tagihan saya sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.
f. Menyetujui ataupun menolak aplikasi yang diajukan sesuai dengan hasil analisa Bank.
g. Menyesuaikan limit atau menutup fasilitas kartu kredit apabila pemegang kartu melakukan transaksi yang dilarang atau menggunakan kartu tidak sesuai peruntukannya.
h. Menghentikan fasilitas kredit secara otomatis pada saat status/kualitas kredit mengalami penurunan menjadi kurang lancar, Diragukan, dan/atau Macet.
i. Mengubah syarat dan ketentuan fasilitas ini sewaktu-waktu baik atas pertimbangan Bank maupun mengikuti ketentuan yang mendasarinya.
Bilamana permohonan ini disetujui, saya bersedia untuk terikat oleh syarat dan ketentuan yang dikeluarkan oleh Bank serta bertanggungjawab sepenuhnya atas seluruh tagihan termasuk apabila saya memiliki kartu tambahan.
PERSETUJUAN INI TELAH DISESUAIKAN DENGAN KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERMASUK KETENTUAN PERATURAN OTORITAS JASA KEUANGAN.

Tanda tangan Pemohon Kartu Utama (sesuai KTP/Paspor) <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>(tg/bln/thn)</div> <div>(X) _____</div>	Tanda tangan Pemohon Kartu Tambahan (sesuai KTP/Paspor) <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>(tg/bln/thn)</div> <div>(X) _____</div>
---	--

FASILITAS POWER BILLS

Dengan ini saya memberikan kuasa kepada Bank Mandiri untuk mendebitkan langsung rekening mandiri kartu kredit saya atas tagihan rutin bulanan saya setiap bulannya.
Telepon (Telkom, Telkom Flexi)
Nama Pelanggan :

Kode Area

 -

No. Telepon

Jatuh Tempo

Handphone Pasca bayar (Telkomsel, XL, Indosat, 3, Esia, StarOne, SmartFren)

Nama Pelanggan :

No. Handphone

Operator

Jatuh Tempo

Jatuh Tempo

Jatuh Tempo

Lain-lain: Indovision, First Media, Telkomvision, M2V, Top TV, CBN, IM2, Speedy, dan PLN (Listrik), PAM (Air)
Nama Pelanggan :

No. Pelanggan

Operator

Jatuh Tempo

Jatuh Tempo

Jatuh Tempo

Tanda Tangan

• Fasilitas Power Bills ini efektif berlaku setelah kartu kredit Anda disetujui
• Biaya materai dibebankan kepada pemegang kartu yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan

FORMULIR PERMOHONAN DIRECT DEBIT INSTRUCTION

Dengan ini saya memberikan kuasa kepada Bank Mandiri untuk mendebet langsung rekening dana saya di PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk.

Jenis rekening : ☐ Tabungan ☐ Giro
No. rekening : - - -
Nomor mandiri kartu kredit : - - -
(diisi oleh pihak Bank)
Metode Pembayaran : ☐ Minimum Payment ☐ Full Payment

Setuju	Tanda tangan (sesuai KTP/Paspor)	Tidak Setuju	Tanda tangan (sesuai KTP/Paspor)
--------	----------------------------------	--------------	----------------------------------

(X) _____

(X) _____

Rekening wajib dalam mata uang Rupiah, harap lampirkan surat kuasa dan *fotocopy* KTP penerima kuasa jika rekening bukan atas nama Pemohon.

PILIHAN KARTU MANDIRI FENGSHUI CARD DAN PILIHAN KARTU MANDIRI SKYZ CARD

Pilihan FENGSHUI CARD Anda

f01 logam	f02 air	f03 kayu	f04 api	f05 tanah

Pilihan SKYZ CARD Anda

t01 journey	t02 total

Kartu pilihan Anda nomor :
Kartu tambahan Anda nomor :

Apabila Anda tidak memilih satu dari picture SKYZ card, maka kami akan mencetak basic card, (t02 untuk SKYZ, sesuai dengan limit kredit Anda).
Saat kartu kredit Anda terima, dimana pembelian pertama kali Anda harapkan dapat dilaksanakan: (pilihan dapat lebih dari satu)

<input type="checkbox"/> Restoran	<input type="checkbox"/> Elektronik	<input type="checkbox"/> Hotel/Travelling	<input type="checkbox"/> Dept.Store/ Hypermarket	<input type="checkbox"/> Fashion
-----------------------------------	-------------------------------------	---	--	----------------------------------