

Formulir Permohonan Kartu Kredit UOB

Jenis Kartu Kredit UOB yang Anda inginkan

☐ PRVI Miles ☐ Preferred Platinum ☐ Lady's Card ☒ One Card ☐ YOLO Card

DIISI OLEH PETUGAS SALES		KHUSUS PROGRAM SGM (DIISI OLEH BANK)		DIISI OLEH PETUGAS CARD CENTER	
Tanggal Aplikasi Di cetak		Nik		Source Code	
Nama petugas	TINCE VERONICA SIDABUTAR	Nama		Nomor SOC	
Sales Code	T190519	Nomor HandPhone		Nomor Aplikasi	
Cabang/Capem/DST		Kode Cabang/Capem	UOB PLAZA	Nomor CIF	
		Cust ID	5036639	Program	C99
		CIF	900051392 / TMRW IB T1 SA_N recycle		

DATA PRIBADI ANDA

Nama lengkap sesuai KTP

IVEY SUCIADI

Nama Lengkap Tanpa Singkatan dan Tanpa gelar

IVEY SUCIADI

Nomor KTP/Paspor (Lampirkan Fotokopi)

3201055609720002

Alamat sesuai KTP:

JL. GUNUNG SALAK NO.01 BGH SENTUL CITY

Kelurahan :

CIJAYANTI

Kecamatan :

BABAKAN MADANG

RT/RW : 0 / 0

Kabupaten/Kotamadya:

BOGOR

Kode Pos:

16810

Alamat Rumah Sekarang

JL. GUNUNG SALAK NO.01 BUKIT GOLF HIJAU SENTUL CITY

Kelurahan :

CIJAYANTI

Kecamatan :

BABAKAN MADANG

RT/RW : 0 / 0

Kabupaten/Kotamadya:

BOGOR

Kode Pos:

16810

Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)

NULL

Alamat Email (Wajib diisi dengan huruf kapital)

IVEYAWEL@YAHOO.COM

Nama Ibu Kandung Sebelum Menikah (Wajib diisi tanpa singkatan)

ELIANA

DATA PEKERJAAN DAN PENGHASILAN ANDA

Jenis Perusahaan ☐ CV ☐ PT ☐ UD ☒ LAINNYA

Nama Perusahaan (Wajib diisi)

APOTIK PANCAR MEDIKA

Pekerjaan (Wajib diisi) ☒ Wiraswasta ☐ Pegawai Negeri ☐ Pegawai Swasta ☐ Profesional

Alamat Perusahaan

JL. GUNUNG SALAK NO.01 BUKIT GOLF HIJAU SENTUL CITY

Kabupaten/Kotamadya

BOGOR

Kode Pos

16810

Nama Perusahaan Sebelumnya

Alamat Email Kantor/Bisnis

Jenis Kelamin:

☐ Pria ☒ Wanita

Kewarganegaraan

INDONESIA

Status Pernikahan:

☐ Lajang ☒ Menikah ☐ Cerai

Jumlah Tanggungan:

0 Orang

Pendidikan Terakhir (Wajib diisi)

☐ SMP/SMU ☐ Diploma(D1/D2/D3) ☒ Universitas(S1/S2/S3)

☐ Lainnya

Tempat Lahir (Wajib diisi)

BOGOR

Tanggal Lahir (Wajib diisi)

16-09-1972

Status Rumah (Wajib diisi)

☐ Milik Sendiri ☒ Milik Keluarga ☐ Sewa/Kos ☐ Hipo ☐ Dinas

Lama Menempati Rumah Saat Ini

27 Tahun 0 Bulan

Nomor Telepon (Wajib diisi)

0813 - 10409154

Nomor HandPhone (Wajib diisi)

081380750008

Bidang Usaha (Wajib diisi)

RETAIL FARMASI

Jabatan (Wajib diisi)

OWNER

Lama Bekerja 0 Tahun 0 Bulan

Lama Usaha 0 Tahun

Jumlah karyawan 10- Orang

NIK

Nomor Telepon

0813 - 80750008 Ext:

Lama Bekerja Pada Perusahaan Sebelumnya

0 Tahun 0 Bulan

Formulir Permohonan Kartu Kredit UOB

YANG DAPAT DIHUBUNGIN DALAM KEADAAN DARURAT(Tidak Serumah)

Nama (Wajib diisi)

Hubungan (Wajib diisi)

Alamat (Wajib diisi)

Nomor Handphone (Wajib diisi)

Nomor Telepon (Wajib diisi)

DATA KEUANGAN

Penghasilan Tetap/Gaji Pokok per Bulan (Wajib Diisi)

Rp.90,000,000

Anda Nasabah Bank UOB Indonesia

☒ Ya ☐ Tidak

Lama Menjadi Nasabah

0

Tahun

Kartu Kredit yang dimiliki saat ini

Nama Bank

022

Anggota Sejak

0

Bulan

0

Tahun

Limit yang diberikan

Nomor Kartu

ALAMAT PENAGIHAN & FASILITAS AUTODEBIT

Alamat Penagihan dan Pengiriman Kartu (Wajib diisi)

☒ Rumah ☐ Kantor

Autodebit

☐ Ya ☒ Tidak

Untuk Pembayaran

☐ Penuh ☐ Minimum

Nomor Rekening UOB Anda

UOB CREDIT PROTECTION

Saya mengajukan permohonan untuk mendapatkan asuransi UOB Credit Protection.

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya berumur di bawah 60 tahun dan bahwa saya sekarang berada dalam kondisi sehat. Saya setuju dikenakan premi sebesar 0,6 % yang berlaku dari saldo hutang setiap bulan dibebankan pada kartu kredit saya.

☐ Ya ☒ Tidak

PERMOHONAN KARTU TAMBAHAN

Nama Sesuai KTP/Paspor (Wajib diisi)

Nama Lengkap tanpa Singkatan dan tanpa gelar (Wajib diisi)

Nomor KTP / Paspor(Lampiran FotoCopy)

Nomor Telepon (Wajib diisi)

Nomor Handphone (Wajib diisi)

Nama Perusahaan (Wajib diisi)

Pekerjaan

☒ Wiraswasta ☐ Pegawai Negeri ☐ Pegawai Swasta ☐ Profesional

Nama Ibu Kandung sebelum menikah (Wajib diisi tanpa singkatan)

Jenis Kelamin:

☐ Pria ☐ Wanita

Kewarganegaraan

Hubungan

☐ Suami Istri ☐ Orang Tua/Anak ☐ Kakak/Adik ☐ Lain-lain

Tempat Lahir

Tanggal lahir(min 17 thn & max 17 thn)

00-00-0000

Bidang Usaha

Jabatan

PERNYATAAN NASABAH

- Dengan ini saya menyatakan bahwa sesuai data, dokumennya dan informasi apapun yang saya berikan dalam formulir ini adalah lengkap, dan benar sesuai dengan aslinya, dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Saya dengan ini memberi kuasa kepada PT Bank UOB Indonesia untuk memeriksa kebenaran data, dokumen dan informasi dengan cara bagaimanapun dan menghubungi sumber manapun.
 - Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk menyerahkan fotocopi NPWP sebagai bagian dari kelengkapan formulir ini. Dalam hal saya belum memiliki NPWP, maka saya akan segera menyampaikannya setelah memiliki NPWP.
 - Bank Berdasarkan kebijakan internal dapat menerima, menunda atau menolak permohonan kartu kredit ini, termasuk permohonan mengenai jenis kartu dan limit kartu kredit baik untuk sebagian maupun seluruhnya. Alasannya penundaan atau penolakan atas permohonan tidak akan disampaikan secara perorangan, namun dapat diperoleh nasabah dengan menghubungi UOB Call Center (14008 atau 021-23559000). Sehubungan dengan tujuan permohonan tidak akan disampaikan secara perorangan, namun dapat diperoleh oleh nasabah dan/atau yang diperoleh dari pihak ketiga adalah menjadi milik Bank dan tidak dapat dikembalikan.
 - Bila permohonan ini disetujui, Saya menyatakan terikat dan tunduk serta memahami segala persyaratan dan ketentuan Kartu Kredit PT Bank UOB Indonesia termasuk manfaat, resiko dan biaya - biaya yang melekat pada produk tersebut.
 - Saya bersedia menerima penawaran produk dan/atau layanan Bank melalui sarana komunikasi pribadi dan memberikan persetujuan kepada Bank untuk menggunakan/memberikan data dan/atau informasi pribadi kepada pihak ketiga dalam rangka kepentingan Bank termasuk promosi/komersial.
- ☐ Ya ☐ Tidak

WAJIB DI TANDATANGANI

UNTUK KEPENTINGAN BANK