

CREDIT CARD BALANCE TRANSFER APPLICATION FORM/ BORANG PERMOHONAN PINDAHAN BAKI KAD KREDIT

MY PERSONAL DETAILS / BUTIRAN PERIBADI SAYA						
BSN Credit (No. Kad Kred. Full Name a: Nama Penuh IC No. / KP Mobile Tel N Home/Office	it BSN s per l sepert	NRIC / i dalam KP o. Tel Bimbit	Rumah/Pejabat			
Email / <i>E-mel</i>						
PLAN/ PELAN			RATES (PER ANNUM)/ KADAR (TAHUNAN)		ONE-TIME UPFRONT FEE/ FI PENDAHULUAN SEKALI	MINIMUM TRANSFER AMOUNT/ AMAUN PINDAHAN MINIMUM
Α	6 months / bulan		0.00%		2.00%	RM 500
В	12 months / bulan		4.50%		-	RM 500
C D	24 months / bulan 36 months / bulan		4.50% 4.88%		-	RM 1,000 RM 2,000
E	48 months / bulan		6.50%		<u> </u>	RM 3,000
APPLICATION DETAILS / BUTIR –BUTIR PERMOHONAN Please transfer the outstanding balance of my Credit Card / Sila pindahkan baki tertunggak Kad Kredit saya di:						
CARD ISSUER/ PENGELUAR KAD		PLAN/ PELAN			D./NO. KAD	TRANSFER AMOUNT/ JUMLAH PINDAHAN (RM)
				-		
				- -		
				- -		
DECLARATION / PENGAKUAN						
I agree that BSN shall reserve the absolute right to approve or reject my application as it deems fit without assigning any reason. I authorise BSN to check and receive all information relating to my account with the Card issuer(s) or financial institution(s) for the purpose herein. I hereby agree to all Terms and Conditions of the BSN Cardmembers Agreement and Balance Transfer Programme / Saya bersetuju bahawa BSN berhak meluluskan atau menolak permohonan saya atas budi bicaranya tanpa memberi sebarang sebab. Saya memberi kebenaran kepada BSN untuk menyemak dan menerima semua maklumat berkaitan akaun saya dengan pengeluar (pengeluar-pengeluar) Kad atau mana-mana bank atau institusi kewangan yang lain untuk tujuan ini. Saya dengan ini bersetuju dengan Terma dan Syarat Perjanjian Pemegang Kad BSN dan Program Pemindahan Baki.						
To apply, follow these simple steps / Untuk memohon, ikuti langkah berikut : 1 • Complete the attached Application Form / Lengkapkan Borang Permohonan yang dilampirkan 2 • Send to / Hantar ke : cardservices@bsn.com.my						
Principal Cardmember's Signature / Tandatangan Ahli Kad Utama Date / Tarikh:						
FOR BANK USE ONLY / UNTUK KEGUNAAN BANK						
3		BSN Bra Kod Cawa	nch Code ngan BSN	BSN Source Code Kod Sumber BSN	Quality Assurance ID Kod Pengesahan Kualiti	QA Receive Date Tarikh Penerimaan QA