

PT. SEMARANG AUTOCOMP MANUFACTURING INDONESIA

NO. DOKUMEN : 01/PGA/GA/FORM/FRS/REV.01/2022
NO. REVISI : 01
TANGGAL : 9 NOVEMBER 2022

FORM REGISTRASI SUPPLIER

CONFIDENTIAL
社外秘

NAMA PERUSAHAAN

: PT. FORVAL INDONESIA

ALAMAT PERUSAHAAN

: Gd. Wisteria room 4, Jl. Panglima Polim Raya No. 7B Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12160

TELP / FAX

: '021-2525 111 Mobile: -

FAX :

ALAMAT EMAIL

: -

ALAMAT TRANSFER

: -

Note :

- Nama Penerima : PT. FORVAL INDONESIA

- NO. Rekening : 1011700701 (IDR)

- Nama Bank : Bank BTPN

Apabila nama penerima tidak menggunakan nama badan perusahaannya, maka harus melampirkan surat pernyataan yang sudah terapprove oleh Direktur perusahaannya.

Term Of Payment

: 30 Days

* Beri tanda (v) pada jenis usaha supplier yang sesuai dan kelengkapan Dokumen

JENIS USAHA SUPPLIER

:

1. Equipment
2. Stationary
3. Building & Service
4. Mechanical
5. Chemical
6. plastic
7. Electrical
8. Others
9. IT device
-software
-hardware

DOKUMEN

- 1 Fotokopi / Scan NPWP ✓
- 2 Fotokopi / Scan TDP / NIB ✓
- 3 Fotokopi / Scan KTP Direktur ✓
- 4 Fotokopi / Scan SIUP, IUT,IUI
- 5 Fotokopi / Scan SPPKP ✓
- 6 Fotokopi / Scan Akta Perusahaan ✓
- 7 Fotokopi / Scan SK Kemenkumham (PT)
- 8 Fotokopi/ Scan Domisili Perusahaan
- 9 Fotokopi / Scan MSDS (*)
- 10 Company profile ✓
- 11 Fotokopi / Scan buku tabungan atau rekening koran ✓
- 12 Sertifikat ISO 9001

* Barang Yang Mengandung B3

DESCRIPTION ITEM

:

NO	ITEM	PRICE LIST
1	TRAINING	

NO	ITEM	PRICE LIST

CHECK LIST INTERVIEW SUPPLIER BARU

NO	ITEM	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	APAKAH ANDA KARYAWAN PT. SAMI JF		✓	
2	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN BAGIAN PURCHASING		✓	
3	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN KARYAWAN PT SAMI		✓	
4	APAKAH ADA HUBUNGAN KELUARGA DENGAN PEJABAT SETEMPAT		✓	
5	APAKAH PERUSAHAAN ANDA SAAT INI BERMASALAH DENGAN HUKUM		✓	
6	JAWABAN YANG ANDA BERIKANINI JUJUR	✓		

SUPPLIER
Nama : _____
Date : _____

VERIFIKASI

DEPT. FA
Nama : _____
Date : _____

MENYETUJUI		MENGETAHUI	
MANAGER PGA	SPV LP GA		
Nama : _____	Nama : _____		
Date : _____	Date : _____		

PENGECEKAN	
LOCAL PURCHASE GA	
Nama : _____	
Date : _____	