

LifePharm Global Network

Gedung Panin Life Center, Lantai 3 Ruang 303A
Jl. Letjen S. Parman Kav.91, Jakarta 11730
Telp : (+62-21) 5695-6155, Fax : (+62-21)5695-6156
www.lifepharmglobal.com



LP GLOBAL NETWORK
INDONESIA

Tanggal :

FORMULIR WITHDRAWAL

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : _____ Tanggal Lahir : ____ / ____ / ____
ID Member : _____ NPWP : _____
Alamat : _____ Kode Pos : _____
_____ Kota : _____
_____ Provinsi : _____
E-mail : _____ Telp/Hp : _____

DATA REKENING *(Nama dalam rekening harus sama dengan nama yang didaftarkan)*

Jumlah e-wallet dalam backoffice : _____

Mohon dapat ditransfer ke dalam rekening saya, yaitu :

Nama Bank : _____ Cabang : _____
No. Rekening : _____ Kota : _____
Atas Nama : _____ Provinsi : _____

DIISI OLEH PERUSAHAAN*

ID Member : _____
Jumlah Withdraw : _____
Disetujui : YA TIDAK
Waktu Transfer : _____

Tanda Tangan Perusahaan

Tanda Tangan Member

(_____)

(_____)

Catatan : Lembar Pertama Untuk Perusahaan (Putih), Lembar kedua untuk member (Merah), lembar ketiga untuk bagian keuangan (Kuning)