FORM AKTIVASI SWITCHING PAYBMT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

No. Identitas (KTP/SIM) :

Alamat Lengkap sesuai ID :

Kota : Kode Pos :

No. Hp :

No. Telp :

Alamat email saat ini (wajib diisi) :

Bertindak untuk dan atas nama :

BMT :

No. Registrasi Admin BMT :

Alamat BMT :

Menyatakan permohonanan permintaan aktivasi switching PayBMT sesuai dengan persyaratan yang sudah terpenuhi sebagai berikut :

☐ Anggota Sewa Clouds*

☐ Anggota Collocation*

Catatan :
*Berikan tanda centang [√] pada salah satu persyaratan di atas yang sudah terpenuhi.

Nama BMT :																
Nama Core :																
No.SBB PayBMT :																

Keterangan :

- Untuk Nama BMT diisi sesuai dengan nama BMT pada admin PayBMT yang sudah teregistrasi.
- Isikan nama core sistem BMT yang di gunakan (contoh : IMFA, Microdata, USSI dll).
- Untuk No. SBB PayBMT diisi sesuai dengan No. SBB pada core sistem yang digunakan untuk koneksi ke payBMT.

Dengan ini kami menyatakan bahwa informasi yang kami berikan adalah benar adanya dan bersedia tunduk pada segala ketentuan dan syarat yang berlaku untuk proses aktivasi switching PayBMT, baik yang ada sekarang maupun di kemudian hari.

Tanggal/Date								

Materai
6000

Tanda Tangan Pemohon