

**FORMULIR PERMOHONAN MASUK MENJADI
ANGGOTA KOPERASI JASA BHAKTI BPJS KESEHATAN**

Kepada Yth.
Pengurus Koperasi Jasa Bhakti
BPJS Kesehatan
di

J A K A R T A

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NPP :
Unit Kerja :
Tempat / tanggal lahir :
KTP No. :
Alamat :
Email :
.....
Telp rumah / HP :
No. Rekening Bank :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk dicatat menjadi anggota Koperasi Jasa Bhakti BPJS Kesehatan.

Sehubungan dengan permohonan ini, saya menyatakan bersedia memenuhi semua ketentuan AD, ART dan Peraturan Khusus serta Ketentuan lainnya yang menyangkut persyaratan keanggotaan koperasi.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas pertimbangan dan terkabulnya permohonan ini kami sampaikan terima kasih.

Jakarta,

Pemohon

NB : Lampirkan Foto Copy KTP

Utk simp wajib tiap bulannya dapt disetor melalui rek virtual masing-masing KC/KR

dan bukti setor dan daftar rincian difax ke 021-42881369 atau email ke koperasi.bhakti@bpjs-kesehatan.go.id.