**Form A**

**FORMULIR PERNYATAAN**

**MENJADI ANGGOTA APLINDO**

 Kepada Yth.

 Ketua APLINDO

 Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

 Nama :

 Jabatan :

 Atas Nama Perusahaan :

 No. KBLI :

 Alamat :

 Kodepos :

Akte Pendirian \* :

No. Tanggal :

Notaris :

Telp : Fax :

Contact person :

E-mail :

Web-Site :

Menyatakan menjadi Anggota APLINDO dan bersedia mematuhi Anggaran Dasar APLINDO terhitung mulai bulan : ......................................

Iuran keanggotaan **Rp.1.000.000,-** per bulan yang ditagihkan setiap per tahun dan transfer ke Rekening APLINDO melalui Bank Mandiri KCP Jakarta Pulomas, No.Rek. : 120-00-8900517-2.

Yang menyatakan:

Nama

Jabatan

Tanggal