**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