

SURAT PERNYATAAN ANGGOTA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____
NIP : _____
Jabatan : _____
Golongan : _____ Pangkat : _____
OPD/Dinas/Instansi : _____
Balai/Sekolah *) : _____

Dengan ini menyatakan **bersedia/tidak bersedia***) menjadi anggota Koperasi Konsumen Praja Sejahtera Jawa Barat dan membayar iuran koperasi dari Tunjangan Perbaikan Penghasilan (TPP) atau insentif bulanan yang saya diterima, yang dikoordinir oleh Bendahara Perangkat Daerah tempat saya bekerja untuk keperluan kewajiban sebagai anggota dengan rincian :

1. Simpanan Pokok sebesar Rp 1.000.000,- dicicil selama maksimal 10 kali.
 2. Simpanan Wajib sebesar;
 - a. Rp 750.000,- (untuk Eselon I dan II)
 - b. Rp 500.000,- (untuk Eselon III)
 - c. Rp 250.000,- (untuk Eselon IV, Widyaiswara dan Fungsional Tertentu)
 - d. Rp 100.000,- (untuk Pelaksana Umum/Fungsional Umum tertentu)
 - e. Jumlah lainnya Rp _____ (cantumkan jumlahnya)
- (pilih dan centanglah salah satu)*

Demikian surat pernyataan ini kami buat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,

Yang membuat pernyataan,

Materai
Rp 6.000,-

(_____ nama jelas _____)

NIP.