



Formulir Terminasi

No. Aplikasi [1]:

BNIDirect Non BNIDirect

Pada hari ini,
 Hari/Tanggal : _____

Tempat : _____

Yang bertanda tangan di bawah ini, mewakili:

Nama Perusahaan : _____ (Perusahaan/Instansi/Institusi/dll.)

Berkedudukan dan beralamat di : _____

Berdasarkan : _____

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Akan menghentikan penggunaan Layanan BNI (seperti tersebut di atas) atas nama _____, terhitung sejak tanggal _____ atau sejak tanggal pengesahan Permohonan ini dari pihak Bank.
2. Terhitung sejak tanggal efektif dihentikannya layanan Bank sebagaimana tersebut di atas, Nasabah bertanggung jawab sepenuhnya atas seluruh kerugian dan akibat yang mungkin timbul dikemudian hari sehubungan dengan dihentikannya layanan Bank dimaksud.
3. Dengan dihentikannya Layanan Bank sebagaimana tersebut di atas, tidak menghapuskan kewajiban kami untuk memenuhi segala kewajiban dan tunggakan yang masih harus diselesaikan sehubungan dengan penggunaan Layanan Bank dimaksud oleh kami.
4. Untuk pengakhiran/penghentian Layanan Bank dimaksud, kami setuju untuk tidak memberlakukan Pasal 1266 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Bersama ini kami kembalikan BNI eSecure, dengan data sebagai berikut:

No.	User ID	User Name	BNI eSecure S/N
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Paraf

Formulir Terminasi

Demikian Permohonan ini kami sampaikan untuk ditindaklanjuti dengan semestinya.

Untuk keperluan pemenuhan segala kewajiban dan tunggakan yang masih harus diselesaikan oleh kami sehubungan dengan penggunaan Layanan BNI dimaksud, dapat menghubungi:

Contact Person : _____
 Jabatan : _____
 No. Telp. & HP : _____

Meterai

 Nama jelas, tanda tangan, meterai, dan
 stempel pemohon

Validasi Cabang

Cabang :		Kode Cabang :		No. Telp Cabang :	
Pemasaran/Penyelia Pemasaran		CS		Penyelia CS/Pemp. KLN	
				BM/PBN/PBY/PBP [2]	
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :
HP :	HP :	HP :	HP :	HP :	HP :
eMail :	eMail :	eMail :	eMail :	eMail :	eMail :
Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :

VALIDASI DIVISI SOLUSI WHOLESALE

MENGETAHUI

VERIFIKASI

DITERIMA OLEH

Sales Advisory Group		Service Implementation Group		Corp. Platform Management Group	
Group Head	Sales Advisor	Group Head	Implementor	Group Head	Field Support
Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :	Nama :
Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :