

Mohon Diisi

Untuk Reksa Dana Pilih salah satu	<input type="checkbox"/> Manulife Dana Kas II (MDK II) <input type="checkbox"/> Manulife Dana Kas Syariah (MDKS)
---	---

Surat Kuasa

Nama Investor	
No. CIF	
No. KTP	

Dengan ini saya menyatakan membatalkan surat kuasa yang pernah saya sampaikan sebelumnya untuk mendebet Reksa Dana diatas guna kepentingan pembayaran premi polis asuransi dibawah ini:

Nama Pemegang Polis	Nomor Polis	Jumlah	Efektif Jatuh Tempo
		Rp _____ Atau sebesar jumlah premi yang ditagih oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia.	DD/ MM/ YYYY

Cara Bayar Premi	<input type="checkbox"/> Enam Bulanan	<input type="checkbox"/> Tahunan
-------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Sehubungan dengan pencabutan kuasa di atas, dengan ini saya menyatakan:

- Pencabutan kuasa tersebut berlaku efektif sejak saat formulir ini diterima dengan baik oleh MAMI;
- Akan bertanggung jawab atas setiap akibat yang mungkin timbul dari pelaksanaannya, baik saat ini dan di waktu yang akan datang; dan
- Bersedia membebaskan PT Manulife Aset Manajemen Indonesia dari segala klaim, tuntutan dan ganti rugi dari pihak manapun yang mungkin diajukan terkait pelaksanaan pencabutan kuasa ini.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pemberi kuasa, Investor	Menyetujui, PT Manulife Aset Manajemen Indonesia
Meterai Rp10.000	
Tanda Tangan	Tanda Tangan
Nama Investor _____	Nama pejabat yang berwenang/WAPERD _____
Tanggal DD/ MM/ YYYY	No. Sales _____ Tanggal DD/ MM/ YYYY

Syarat dan ketentuan pembatalan fasilitas auto debit premi

- Mohon lengkapi formulir ini. Sertakan fotokopi KTP dan pastikan meterai Rp10.000 telah dilekatkan.
- Pembatalan ini akan diproses apabila: asli dari formulir ini diterima oleh MAMI paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum jatuh tempo polis.