

FORMULIR PERMOHONAN PEMBAYARAN MANFAAT PENSIUN TUNDA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Nippos :
Tempat Bekerja :
Tempat/Tanggal lahir :
Alamat :
.....

Dengan ini menyatakan bahwa saya akan mengambil Manfaat Pensiun secara:

- a. Manfaat Pensiun Bulanan**
- b. Manfaat Pensiun Sekaligus**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui :
Kepala Kantor Pos

(.....)

.....
Pemohon,

(.....)

* Formulir ini wajib dikembalikan ke Dapenpos setelah diisi.