



1. NIA (Nomor Induk Advokat):

2. Nama lengkap & gelar:

3. Nama di KTA:
(32 karakter termasuk tanda baca & spasi tanpa mengisi gelar)

4. Gelar di KTA:
(32 karakter termasuk tanda baca & spasi)

5. Jenis kelamin : L P

6. Tempat lahir:

7. Tanggal lahir (dd/mm/yyyy):

8. Agama: Islam / Kristen / Katholik / Budha / Hindu / Kong Hu Chu / Kepercayaan

9. Handphone:

10. Nama kantor:

11. Alamat kantor:

12. Telephone kantor:

13. Alamat rumah sesuai KTP:

14. Alamat email:

15. Penambahan gelar:

16. Nama Bank penyetor:

17. Kantor DPC/DPD:

18. Apakah Setuju Memakai Foto Dari DPN PPKHI ? Ya Tidak

19. Apakah Anda Bersedia Dimasukkan ke Dalam Daftar Nama Asuransi Jiwa Ya Tidak

***Catatan Penting** untuk Anggota yang berusia **55 tahun ke atas** diharuskan melampirkan **formulir tambahan** Silahkan Hubungi admin untuk formulir tambahannya.

Biaya Data Ulang:

1. Rp. 400.000,-/1 Tahun

2. Rp. 750.000,-/2 Tahun

3. Rp. 1.100.000,-/3 Tahun

Bank BJB 1112223334455
(Kode Bank 110 Jika Melalui Bank Lain)
a/n.: DPN PPKHI

Kirim Form yang sudah di isi beserta bukti transfer ke nomor
+62 812-1000-1579
+62 811-8892-344

Tanggal / / 20

.....
nama jelas & tanda tangan



PERKUMPULAN PENGACARA DAN KONSULTAN HUKUM INDONESIA

PERNYATAAN PENERIMA ASURANSI

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama Lengkap																												
No. KTP/SIM/Paspor																												
Tempat/Tanggal Lahir													/			-			-									
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Pria		<input type="checkbox"/> Wanita																									
Alamat																												
Kota																					Kode Pos							
No. Telepon	Rumah						-																					
	Kantor						-																					
	Handphone						-																					
Alamat E-mail																												
Telah Perpanjang KTA Berapa Tahun																												

MEWARISKAN UANG ASURANSI SAYA KEPADA

Nama Ahli Waris																												
Hubungan dengan Pemegang Polis																												
Tanggal Lahir													-			-			Jenis Kelamin						<input type="checkbox"/> L		<input type="checkbox"/> P	
Alamat																												
Kota																					Kode Pos							
Telepon							-																					

Tanggal Ditandatangani	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jam <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>																							
Tanda Tangan	Keterangan:																							

Catatan:

- Asuransi ini berlaku bagi anggota yang pernah memperpanjang kartun dan masih menjadi anggota
- Segala dokumen seperti surat keterangan meninggal dunia, fotocopy KTP, sertifikat, buku nikah diberikan paling lambat 14 hari setelah meninggal, apabila terlambat memberikan dianggap tidak mendapatkan
- Pastikan kartu anggota anda masih berlaku, dan harap dipastikan bahwa water daftarsebagai peserta asuransi
- Bersedia terkenai biaya transportasi serta hotel apabila peneri
- Asuransi ini berlaku sejak 6 bulan setelah di tandatangani