FORM KLAIM REWARD

PROGRAM REWARD REKRUT ANGGOTA KKMI

Tanggal :

Nama lengkap : .....

Kode Anggota : .....

No. Handphone : .....

Alamat pengiriman : .....

.....

Nama Reward	Jumlah penukaran Poin	Jumlah Poin terpakai
Total Poin terpakai		

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan mengerti Syarat dan Ketentuan yang berlaku dan setuju untuk terikat pada syarat dan ketentuan tersebut. Saya juga menyatakan bahwa saya telah memberikan Informasi yang benar dan valid. Lebih lanjut, saya setuju bahwa KKMI tidak bertanggung jawab atas penyalahgunaan informasi yang diberikan di atas.

Tandatangan

Materai 6000

Nama :