



**PT. POS INDONESIA (PERSERO)**

Jl. Banda No. 30, Bandung 40115

Telp : +62 22 - 4213545

Fax : +62 22 - 4213545

E-mail : agenpos@posindonesia.co.id

**AGEN POS**  
lebih dekat dan lebih mudah

**FORMULIR PENDAFTARAN AGENPOS**

**MAIN AGEN :** \_\_\_\_\_

**KODE AGEN :** \_\_\_\_\_

<b>JENIS KEPEMILIKAN AGENPOS</b> <input type="checkbox"/> Perorangan <input type="checkbox"/> Badan Usaha	<b>JENIS LAYANAN</b> <input type="checkbox"/> Jasa Kurir <input type="checkbox"/> Jasa Keuangan
--	--

**INFORMASI AGENPOS**

**A. DATA PENANGGUNG JAWAB**

Nama Lengkap \_\_\_\_\_  
No KTP/SIM/ \_\_\_\_\_  
Alamat \_\_\_\_\_

Kota \_\_\_\_\_ Propinsi \_\_\_\_\_  
Kode Pos [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Telepon [ ]  
Faksimili [ ]  
Selular [ ]

Alamat E-Mail \_\_\_\_\_

**B. DATA AGENPOS**

Nama Agenpos \_\_\_\_\_  
Alamat \_\_\_\_\_

Kelurahan/ Desa \_\_\_\_\_  
Kecamatan \_\_\_\_\_ Kota \_\_\_\_\_  
Kode Pos [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Telepon [ ]  
Faksimili [ ]  
Selular [ ]  
Kantor Pos Penghubung \_\_\_\_\_  
Nama Petugas \_\_\_\_\_

**C. DATA PERUSAHAAN**

*(wajib diisi jika jenis kepemilikan Agen Badan Usaha)*

Nama Perusahaan \_\_\_\_\_  
Alamat \_\_\_\_\_  
Kota \_\_\_\_\_ Propinsi \_\_\_\_\_  
Kode Pos [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
Telepon [ ]  
Faksimili [ ]  
No NPWP \_\_\_\_\_

**D. SYARAT-SYARAT KEAGENAN [LAMPIRAN]**

*(beri tanda pada kotak yang tersedia jika telah dilengkapi)*

- Fc KTP/ Tanda Pengenal
- Fc Surat Keterangan Domisili Usaha
- Fc SIUP
- Fc NPWP
- Pas Foto 3 x 4
- Denah Lokasi Agenpos

Dengan ini kami menyatakan bahwa informasi yang kami berikan adalah benar adanya dan bersedia mematuhi ketentuan dan syarat yang telah ditentukan.

.....20....  
**Pemohon**

**PT. Pos Indonesia (Persero)**

\_\_\_\_\_  
Nama dan Tanda tangan

\_\_\_\_\_  
Kepala Kantor Pos