

Hal-hal Penting dalam Mengisi Formulir Aplikasi Keanggotaan MDRT

INGAT! Kirimlah formulir aplikasi yang **ASLI** ke Kantor Pusat MDRT dan simpanlah satu set salinan untuk catatan Anda.

MENGENAL FORMULIR APLIKASI

1. Name / Address

Informasi dalam bagian ini telah diisi oleh kantor pusat MDRT berdasarkan data-data keanggotaan Anda (bila pernah menjadi anggota) atau data-data yang Anda sediakan pada saat meminta formulir aplikasi.

Bila alamat Anda berubah, Anda boleh mencoret dan menulis alamat yang baru di sampingnya.

2. Answers Required

Anda harus menjawab semua pertanyaan dengan memberi tanda silang pada jawaban yang Anda pilih.

3. Statement of Dues

Tandailah jenis iuran keanggotaan yang ingin Anda bayar, termasuk apabila Anda terlambat mengirim aplikasi (USD 200).

4. Payment Method


Cara pembayaran yang dianjurkan adalah dengan kartu kredit (American Express, MasterCard atau VISA). Pastikan Anda memakai kartu kredit yang tidak akan berakhir masa berlakunya dalam 6 bulan sesudah tanggal pengiriman aplikasi.

5. Tanda Tangan

Jangan lupa membubuhkan tanda tangan Anda sebelum memasukkan formulir ke dalam amplop.

Do Not Return By
FAX or E-mail

**2006 MILLION DOLLAR ROUND TABLE
MEMBERSHIP APPLICATION**
325 West Touhy Avenue, Park Ridge, IL 60068-4265 USA
Phone: 847.692.6378 Web site: www.mdrf.org


000161996

<small>NAME / ADDRESS (Indicate last name first)</small> 0005578 Ms. Anna Sucipto Anna Agency Cipta Building 8th Fl Suite 578 Jl. MH Thamrin Kav 8 Jakarta 10350 Indonesia	MDRT ID Number: 000161996 Primary Ins. Co. Affiliation: Prudential Life Assu Broker/Dealer (U.S. only): Professional Association: Not Required SS / SI Number: Office Tel. (Area/City): 21 3902 3902 Home Tel. (Area/City): 21 6129 6129 Facsimile (Area/City): 21 3902 3902 Date of Birth: _____ MONTH DAY YEAR
---	--

Make any corrections on this form. Please print clearly.

<small>First Name Preference</small> Anna	<small>Gender</small> Female	<small>E-mail Address</small> anna_sucipto@annaagency.co.id
---	--	---

ANSWERS REQUIRED	REQUIRED
1. Has any complaint or proceeding of any nature, that has not already been fully reported to or acknowledged by MDRT, ever been brought against you by or through any insurance association, or by or through any government body or representative thereof, or alleging you committed a felony, whether related to insurance or not? If yes, include complete documentation.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2. I would like to receive the complimentary 2006 Annual Meeting Proceedings. If yes, choose one. (If not selected, you will receive a CD-Rom):	<input type="checkbox"/> Book <input type="checkbox"/> CD-ROM (Text only)
3. Date of first insurance license Month 05 Year 95	
4. I am applying as a Life member (10 years of qualifying membership and not submitting production)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5. I am still a member of the professional association listed above.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

If no, or if field is blank, please complete the Professional Association Membership Verification section on Page 2.

PLEASE NOTE: REFUNDS WILL NOT BE MADE AFTER MEMBERSHIP IS APPROVED.		MDRT OFFICE USE ONLY
<input type="checkbox"/> \$350 USD MDRT dues only (Minimum of \$69,600 USD eligible commissions, or \$139,200 USD eligible premium)	\$	0100 - 350
<input type="checkbox"/> \$400 USD MDRT dues and Court of the Table dues (includes \$350 USD MDRT dues) (Minimum of \$208,800 USD eligible commissions, or \$417,600 USD eligible premium)	\$	0100 - 350 0200 - 50
<input type="checkbox"/> \$900 USD MDRT dues and Top of the Table dues (includes \$350 USD MDRT dues and \$50 USD Court of the Table dues) (Minimum of \$417,600 USD eligible commissions, or \$835,200 USD eligible premium)	\$	0100 - 350 0200 - 50 0255 - 500
<small>Reduced dues (for Life members who are not submitting production, who are 65 years of age by 12/31/05 and have 20 years of membership or 15 years with production)</small>		
<input type="checkbox"/> \$115 USD Annual Life reduced dues	\$	0300
<input type="checkbox"/> \$1,500 USD One-time Life reduced dues payment	\$	0700
<input type="checkbox"/> Back dues	\$	0400
<input type="checkbox"/> \$200 USD Required additional fee for applying after March 1, 2006	\$	0500
<input type="checkbox"/> \$10 USD Voluntary contribution to MDRT Foundation	\$10.00	0600
TOTAL SUBMITTED		\$ Co. _____ (W) (C)

PAYMENT METHOD	CHECK PAYABLE TO MDRT - include check number (must be in U.S. funds drawn on U.S. bank - Invalid checks will result in a \$25 USD service fee) CK#
CREDIT CARD: <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard CARD NUMBER: _____ EXPIRATION DATE: Month: _____ Year: 20 _____ Cardholder Name: _____ (Please type or print) Cardholder Billing Address: <input type="checkbox"/> Same as above <input type="checkbox"/> Other: _____ Cardholder Signature: X _____	<input type="checkbox"/> INTERNATIONAL BANK DRAFT # _____ (Must be in U.S. funds drawn on U.S. bank)

I have read and consent to all statements included with the membership application form. _____ Signature _____ Date _____

Application continues on Page 2

Check your application status online at www.mdrf.org Page 1

CHECKLIST

- PERIKSALAH** data Anda yang tercetak dalam formulir. Bila ada **koreksi**, tuliskan langsung pada lembar formulir aplikasi.
- JAWABLAH** semua pertanyaan selengkapnya dan lampirkan semua informasi yang diminta (misalnya Certifying Letter).
- LAMPIRKAN** Certifying Letter bila Anda mengirim aplikasi untuk keanggotaan Qualifying (Q) atau Qualifying dan Life (QL).
- BAYARLAH** iuran dengan cek (dalam mata uang US pada bank Amerika, pada MDRT), international bank draft, atau dengan kartu kredit (American Express, MasterCard atau VISA).
- KIRIMLAH** formulir aplikasi Anda yang telah ditandatangani, termasuk pembayaran dan lampiran, dengan **POS TERCATAT** atau **JASA KURIR** ke Kantor Pusat MDRT* dengan cap pos pada atau sebelum tanggal 1 Maret, untuk menghindari penalti keterlambatan sebesar USD 200. **APLIKASI YANG DIKIRIM MELALUI FAX ATAU E-MAIL TIDAK DITERIMA.**

* Alamat Kantor Pusat MDRT telah tertera pada amplop kosong yang dikirimkan kepada Anda dalam paket formulir aplikasi.

© 2006 MDRT Indonesia