

I WISH TO APPLY FOR / SAYA INGIN MEMOHON UNTUK:

PLEASE COMPLETE APPLICATION FORM IN FULL. Type or print in BLOCK LETTERS throughout. I WISH TO APPLY (Tick where appropriate):

SILA ISI BORANG PERMOHONAN DENGAN LENGKAP. Taip atau tulis dengan HURUF BESAR kesemuanya. SAYA INGIN MEMOHON (Tandakan mana yang sesuai):

PB VISA PLATINUM

PB VISA GOLD

PB VISA CLASSIC

PB EXECUTIVE MASTERCARD

PB PLATINUM MASTERCARD

PB GOLD MASTERCARD

PB MASTERCARD STANDARD

PB ING CREDIT MASTERCARD PYPASS

1 PERSONAL DATA / BUTIR-BUTIR PERIBADI

OLD NRIC / PASSPORT NO. NO. K.P. LAMA / PASPORT

NEW NRIC NO. NO. K.P. BARU

MR / MRS / MS / MDM / DR. / TITLE
ENCIK / PUAN / CIK / DR. / GELARAN

NAME TO APPEAR ON CARD NAMA PADA KAD

FULL NAME AS IN NRIC / PASSPORT
NAMA PENUH SEPERTI DALAM K.P./PASPORT

DATE OF BIRTH (DD-MM-YY)
TARIKH LAHIR (HH-BB-TT)

NO. OF DEPENDANTS
BIL. TANGGUNGAN

SEX JANTINA MALE LELAKI FEMALE PEREMPUAN RACE BANGSA

MARITAL STATUS TARAF PERKAHWINAN SINGLE BUJANG MARRIED BERKAHWIN WIDOWED BALU/DUDA DIVORCED BERCEJAI

MOTHER'S MAIDEN NAME IN FULL
NAMA PENUH IBU (A MUST FOR SECURITY VERIFICATION / MESI) UNTUK PENGESAHAN

NATIONALITY KEWARGANEGARAAN

MAILING ADDRESS ALAMAT SURAT-MENYURAT HOME RUMAH OFFICE PEJABAT

E-MAIL ADDRESS ALAMAT E-MEL

ARE YOU RELATED TO ANY DIRECTOR/STAFF OF PUBLIC BANK BERHAD OR ITS SUBSIDIARIES?
ADAKAH ANDA MEMPUNYAI SEBARANG PERTALIAN SAUDARA DENGAN MANA-MANA PENGARAH/KAKITANGAN PUBLIC BANK BERHAD ATAU SUBSIDIARINYA?

YES/YA NO/TIDAK IF YES, PLEASE PROVIDE DIRECTOR/STAFF'S NAME / JIKA YA, SILA BERIKAN NAMA PENGARAH/KAKITANGAN

RELATIONSHIP/HUBUNGAN

2 RESIDENCE / KEDIAMAN

HOME ADDRESS ALAMAT RUMAH

POSTCODE POSKOD

STATE NEGERI

HOME TEL. TEL. RUMAH

RESIDENCE KEDIAMAN OWNED MILK SENDIRI MORTGAGED (GADAI) JANJII PARENTS IBU BAPA RENTED DISEWA OTHERS LAIN-LAIN

YEARS THERE BERAPA TAHUN TINGGAL DI SANA

IF RENTED, PLEASE STATE YOUR PERMANENT ADDRESS JIKA DISEWA, SILA NYATAKAN ALAMAT TETAP ANDA

3 PROFESSION / PEKERJAAN

NATURE OF BUSINESS JENIS PERNIAGAAN

POSITION JAWATAN YEARS THERE TEMPOH PERKHIDMATAN

NAME OF EMPLOYER / COMPANY NAMA MAJIKAN/SYARIKAT

OFFICE ADDRESS ALAMAT PEJABAT

POSTCODE POSKOD

OFFICE TELEPHONE & EXTENSION TELEFON PEJABAT & SAMBUNGAN

HANDPHONE TELEFON BIMBIT

NAME OF PREVIOUS EMPLOYER / COMPANY (IF LESS THAN 2 YEARS IN PRESENT EMPLOYMENT)
NAMA MAJIKAN/SYARIKAT TERDAHULU (JIKA KURANG DARIPADA 2 TAHUN DALAM PEKERJAAN SEKARANG)

POSITION JAWATAN TEL. TEL.

4 CREDIT DATA / BUTIR-BUTIR KREDIT

ANNUAL SALARY RM GAJI TAHUNAN RM

SOURCES OF OTHER INCOME (IF ANY) AND AMOUNT (TO ENCLOSE SUPPORTING DOCS)
SUMBER PENDAPATAN LAIN (JIKA ADA) DAN AMAUN (LAMPIRAN DOKUMEN TERTENTU)

5 ACCOUNT DATA / BUTIR-BUTIR AKAUN

PLEASE INDICATE EXISTING PUBLIC BANK ACCOUNT NO. (IF ANY)
SILA NYATAKAN NO. AKAUN PUBLIC BANK YANG SEDIA ADA (JIKA ADA)

6 PERSONAL REFERENCE (NOT LIVING WITH YOU) / RUJUKAN PERIBADI (TIDAK TINGGAL BERSAMA ANDA)

NAME NAMA HOME TEL. TEL. RUMAH

HOME ADDRESS ALAMAT RUMAH

7 SPOUSE DETAILS / BUTIR-BUTIR SUAMI/ISTERI

OLD / NEW NRIC / PASSPORT NO. NO. K.P. LAMA/BARU/PASPORT POSITION JAWATAN

MR / MRS / MS / MDM / DR. / TITLE ENCIK/PUAN/CIK/DR./GELARAN NAME OF EMPLOYER / COMPANY NAMA MAJIKAN/SYARIKAT

FULL NAME AS IN NRIC / PASSPORT NAMA PENUH SEPERTI DALAM K.P./PASPORT

OFFICE ADDRESS ALAMAT PEJABAT

OFFICE TELEPHONE & EXTENSION TELEFON PEJABAT & SAMBUNGAN

INTRODUCED BY DICADANGKAN OLEH

EMPLOYEE NO. NO. PEKERJA BRANCH NUMBER NOMBOR CAWANGAN

8 SUPPLEMENTARY CARD / KAD TAMBAHAN

OLD NRIC / PASSPORT NO. NO. K.P. LAMA/PASPORT

NEW NRIC NO. NO. K.P. BARU

MR / MRS / MS / MDM / DR. / TITLE ENCIK/PUAN/CIK/DR./GELARAN

NAME TO APPEAR ON CARD NAMA PADA KAD

FULL NAME AS IN NRIC / PASSPORT NAMA PENUH SEPERTI DALAM K.P./PASPORT

DATE OF BIRTH (DD-MM-YY) TARIKH LAHIR (HH-BB-TT) SEX JANTINA MALE LELAKI FEMALE PEREMPUAN

RELATION TO PRINCIPAL CARD APPLICANT HUBUNGAN DENGAN PEMOHON KAD UTAMA

MOTHER'S MAIDEN NAME IN FULL NAMA PENUH IBU (A MUST FOR SECURITY VERIFICATION / MESI) UNTUK PENGESAHAN

RACE BANGSA

NATIONALITY KEWARGANEGARAAN

MAILING ADDRESS ALAMAT SURAT MENYURAT

POSTCODE POSKOD

STATE NEGERI

HOME TEL. TEL. RUMAH

NAME OF EMPLOYER / COMPANY NAMA MAJIKAN/SYARIKAT YEARS THERE TEMPOH PERKHIDMATAN

OFFICE ADDRESS ALAMAT PEJABAT POSITION JAWATAN OFFICE TELEPHONE & EXTENSION TELEFON PEJABAT & SAMBUNGAN

MONTHLY STATEMENT / PENYATA BULANAN COMBINED / DIGABUNGAN

PRINCIPAL AND SUPPLEMENTARY CARDMEMBERS' CARD ACTIVITIES TO BE SENT TO PRINCIPAL CARDMEMBER AKTIVITI KAD AHLI KAD UTAMA DAN TAMBAHAN AKAN DIHANTAR KEPADA AHLI KAD UTAMA

SEPARATE / BERBAGIAN

PRINCIPAL CARDMEMBER'S CARD ACTIVITIES TO BE SENT TO PRINCIPAL CARDMEMBER AND SUPPLEMENTARY CARDMEMBER'S CARD ACTIVITIES TO BE SENT TO SUPPLEMENTARY CARDMEMBER AKTIVITI KAD AHLI KAD UTAMA AKAN DIHANTAR KEPADA AHLI KAD UTAMA DAN AKTIVITI KAD AHLI KAD TAMBAHAN AKAN DIHANTAR KEPADA AHLI KAD TAMBAHAN

NOMINATED CREDIT LINE (MINIMUM RM1,000) KEMUDAHAN KREDIT YANG DIPERUNTUKKAN (MINIMUM RM1,000) RM

9 INTERACTIVE VOICE RESPONSE (IVR) TPIN NUMBER / NOMBOR TPIN RESPONS SUARA INTERAKTIF

YES, I WISH TO APPLY FOR A TELEPHONE PIN (TPIN) NUMBER WHICH WILL PROVIDE ACCESS TO INSTANT ANSWERS TO SELECTED CARD ENQUIRIES YA, SAYA INGIN MEMOHON PIN TELEFON (TPIN) YANG AKAN MENYEDIAKAN AKSES UNTUK MENDAPATKAN JAWAPAN SEGERA BAGI PERTANYAAN TERTENTU MENGENAI KAD

10 CARD COLLECTION / PENGAMBILAN KAD

COLLECT AT PUBLIC BANK BRANCH (PLEASE SPECIFY BRANCH) AMBIL DI CAWANGAN PUBLIC BANK (SILA NYATAKAN CAWANGAN)

BRANCH NAME NAMA CAWANGAN

COLLECT AT PB CARD SERVICES AMBIL DI PUSAT PERKHIDMATAN KAD PB DELIVER TO MAILING ADDRESS (DELIVERY CANNOT BE MADE TO P.O. BOX ADDRESS / OVERSEAS ADDRESS) HANTAR KE ALAMAT SURAT-MENYURAT (PENGHANTARAN TIDAK BOLEH DIJALANKEAN KEPADA ALAMAT PETI SURAT / ALAMAT LUAR NEGERA)

11 INSURANCE COVERAGE / PERLINDUNGAN INSURAN

FREE ACCIDENTAL PERMANENT DISABILITY INSURANCE COVERAGE / PERLINDUNGAN INSURANS HILANG UPAYA KEKAL KEMALANGAN PERCUMA

Free 12-month Accidental Permanent Disability Insurance Coverage of up to RM100,000 underwritten by Lompac Insurance Berhad. Terms & Conditions apply. / Perlindungan Insurans Hilang Upaya Kekal Kemalangan Percuma sehingga RM100,000 selama 12 bulan. Insurans ini ditaja jamin oleh Lompac Insurance Berhad. Tertakluk kepada terma-terma & syarat-syarat.

I hereby declare and agree that any personal data on this application form may be held, used and disclosed by the Insurer for the purpose of processing this application and providing subsequent services for this and other insurance products and services, direct marketing and data matching, to communicate with me for such purpose. I understand I have the right to claim access to and request correction of any personal data held by the Insurer. / Di sini, saya mengisytiharkan dan bersetuju bahawa sebarang data persendirian dalam permohonan ini dikekalkan, digunakan dan didedahkan oleh Pihak Insurans untuk tujuan memproses permohonan ini dan penawaran perkhidmatan seterusnya untuk insurans ini dan produk serta perkhidmatan insurans lain, pemasaran terus, dan pemedanan data, untuk berhubung dengan saya bagi tujuan tersebut. Saya memahami bahawa saya mempunyai hak untuk mendapatkan dan untuk memohon pembetulan ke atas data persendirian saya yang dikekalkan oleh Pihak Insurans.

Please sign here with dark black ink only. Signature must not exceed box boundaries. Sila tandatangan di sini dengan menggunakan dakwat hitam sahaja. Tandatangan mestilah tidak melebihi sempadan petak.

SIGNATURE: PRINCIPAL CARD APPLICANT DATE: TANDANGAN: PEMOHON KAD UTAMA TARIXH

12 DECLARATION / PERAKUAN

DECLARATION BY NON-MALAYSIAN APPLICANT (TICK WHERE APPROPRIATE)

DEKLARASI PEMOHON BUKAN WARGANEGARA MALAYSIA (TANDAKAN MANA YANG SESUAI)

NO, I'MY IMMEDIATE FAMILY MEMBERS TIDAK, SAYA/AHLI KELUARGA TERDEKAT SAYA DO NOT HOLD TIDAK MEMEGANG HAVE NEVER HELD SENIOR PUBLIC OFFICE TIDAK PERNAH MEMEGANG PEJABAT AWAM ATASAN

YES, I'MY IMMEDIATE FAMILY MEMBERS YA, SAYA/AHLI KELUARGA TERDEKAT SAYA CURRENTLY HOLD KINI MEMEGANG JAWATAN HAVE HELD PERNAH MEMEGANG JAWATAN

POSITION HELD JAWATAN DIPEGANG

DATE FROM TARIKH DARI TO SEHINGGA

I/We confirm that all the above information is true and complete and authorise the Bank to verify from whatever sources the Bank may consider appropriate including Inland Revenue Board and further to seek and obtain credit information related to my/our application from any source and by any means as the Bank deems fit. I/We acknowledge that the Card may only be used subject to the Terms and Conditions of the PB Visa/PB MasterCard Cardmember Agreement and agree to be bound by the Terms and Conditions of the Card. I/We agree to pay the prevailing annual fees upon approval. I/We further agree that the Principal Cardmember shall be responsible for all liabilities and obligations of the Principal Cardmember as well as those of the Supplementary Cardmember(s). The Supplementary Cardmember however, shall only be responsible for his/her own liabilities and obligations. The Bank shall reserve the absolute right to approve or reject my/our application as the Bank deems fit without assigning any reason. I/We irrevocably consent to and authorise the Bank to disclose to Bank Negara Malaysia, any authority/body having jurisdiction over the Bank, any guarantor's/security parties, and/or its lawyers or any other debt collection agent, companies which are related to the Bank by virtue of Section 6 of the Companies Act 1965 at any time and without notice or liability any information relating to my/our affairs, banking accounts or conduct thereof (including my/our credit standing) to such extent and for such purposes as the Bank may in its absolute discretion deems necessary or expedient. I acknowledge that if my card application is approved, the yearly Annual Fee payable on the Card shall be waived as per terms stipulated provided my Card Account is maintained to the satisfaction of the Bank, my Card Account shall remain active for the duration of this period and there is no change in my credit standing as made known to the Bank. The Bank shall be entitled to review my Card Account at its sole discretion and withdraw this privilege in the event that any of the above conditions have not been fulfilled upon which the Annual Fee shall become payable. I/We hereby irrevocably authorise the Bank to release, divulge, disclose or reveal any information to any of the Bank's existing or future business partners.

Saya/Kami mengesahkan bahawa semua maklumat di atas adalah benar dan lengkap dan memberi kuasa kepada Bank untuk mengesahkan dan apa-apa sahaja sumber yang difikirkan sesuai oleh Bank termasuk Lembaga Hasil Dalam Negeri dan seterusnya untuk memperoleh dan mendapatkan maklumat kredit berkaitan dengan permohonan ini daripada mana-mana sumber dan dengan apa jua cara yang Bank anggap wajar. Saya/Kami maklum bahawa Kad hanya boleh digunakan tertakluk kepada Terma dan Syarat Visa PB/MasterCard PB dan bersetuju untuk terikat dengan Terma dan Syarat Kad. Saya/Kami bersetuju untuk membayar Fi Tahunan semasa apabila diluluskan. Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa Ahli Kad Utama hendaklah bertanggungjawab terhadap semua liabiliti dan obligasi Ahli Kad Utama serta Ahli (-ahli) Kad Tambahan. Walau bagaimanapun, Ahli Kad Tambahan akan hanya bertanggungjawab terhadap liabiliti dan obligasinya sendiri. Bank mempunyai hak mutlak untuk melulus atau menolak permohonan saya/kami seperti yang Bank anggap wajar tanpa memberikan apa-apa sebab. Saya/Kami dengan ini memberi keizinan tanpa boleh ditarik balik kepada pihak Bank untuk mendedahkan kepada Bank Negara Malaysia, mana-mana pihak berkuasa/badan yang mempunyai bidang kuasa terhadap Bank, mana-mana pihak penjamin/sekutu dan/atau peguam yang mewakili mereka atau ejen pemungut hutang yang lain, syarikat yang berhubung kait dengan Bank mengikut Seksyen 6 Akta Syarikat 1965 pada bila-bila masa dan tanpa notis atau liabiliti, apa-apa maklumat yang berkaitan dengan hal-ehwal saya/kami, akaun-akaun Bank atau pengendalannya (termasuk kedudukan kredit saya/kami) setakat dan untuk tujuan sebagaimana Bank mengikut budi mutlaknyanya anggap perlu dan suai-manafaat. Saya mengakui bahawa sekiranya permohonan Kad saya diluluskan, Fi Tahunan yang perlu dibayar setiap tahun bagi Kad tersebut akan dikecualikan mengikut terma yang ditetapkan dengan syarat Akaun Kad saya disenggara menurut kepuasan ahli Bank, Akaun Kad saya akan terus aktif sepanjang tempoh ini dan tiada perubahan dalam kedudukan kredit saya seperti mana dimaklumkan kepada Bank. Bank berhak menyemak semua Akaun Kad saya mengikut budi bicara mutlaknyanya dan menarik balik keistimewaan ini sekiranya mana-mana daripada syarat di atas tidak dipenuhi yang sekiranya berlaku Fi Tahunan hendaklah dibayar. Saya/Kami dengan ini memberi kuasa tidak boleh mansuh kepada Bank untuk melepas, membuka, mendedahkan atau membongkar apa-apa maklumat kepada mana-mana rakan kongsi perniagaan sekarang atau akan datang Bank.

Please sign here with dark black ink only. Signature must not exceed box boundaries. Sila tandatangan di sini dengan menggunakan dakwat hitam sahaja. Tandatangan mestilah tidak melebihi sempadan petak.

SIGNATURE: PRINCIPAL CARD APPLICANT DATE: TANDANGAN: PEMOHON KAD UTAMA TARIXH

Please sign here with dark black ink only. Signature must not exceed box boundaries. Sila tandatangan di sini dengan menggunakan dakwat hitam sahaja. Tandatangan mestilah tidak melebihi sempadan petak.

SIGNATURE: SUPPLEMENTARY CARD APPLICANT DATE: TANDANGAN: PEMOHON KAD TAMBAHAN TARIXH

FOR BANK'S USE / UNTUK KEGUNAAN BANK

DATE OF SUBMISSION (DD-MM-YY) TARIKH PENGHANTARAN (HH-BB-TT)

G M P B T O 1 2 0 9