



KOPERASI PEMBANGUNAN USAHASAMA MASYARAKAT MAJU SABAH BERHAD

(KL) No. 35-2, Jalan Medan Tuanku, 50300 Kuala Lumpur. Tel: 03 2698 5339 / 2691 2092 / 2698 4000 Faks: 03 2691 2978

(Sabah) Lot 2-43, Tingkat 2, Jalan 18 K.K Plaza, 88000 Kota Kinabalu Sabah. Tel: 088 246 753 Faks: 088 246 754

(Sarawak) Ground Floor Lot 365, Seksyen 10 KTLD, No 14-1 Lorong 3, Jalan Nenas ,93400 Kuching Sarawak. Tel/Faks: 082 425119

Email : info @ kopusamaju.com.my

BORANG PERMOHONAN BANTUAN KHAIRAT KEMATIAN

Nama Pemohon :

Hubungan Pemohon :

No Kad Pengenalan : - -

Alamat Rumah :

Alamat Perhubungan :

No Telefon : (HP) - (Rumah) -

MAKLUMAT ANGGOTA (SIMATI / DECEASED)

Nama Anggota :

No. Anggota :

No Kad Pengenalan : - -

Tarikh Kematian : / /

PERHATIAN Sila sertakan:
 1) **1 salinan Kad Pengenalan** yang disahkan benar.
 2) **1 salinan Sijil Kematian** yang disahkan benar.

****Sila poskan / email borang permohonan yang asal kepada pihak koperasi.**

Tandatangan Pemohon

(_____)

Tarikh:

PENGESAHAN : Ketua Kampung / JKKK/ WKAN / KAN atau Ketua Daerah

Tandatangan:

(_____)

Jawatan:

Tarikh:

UNTUK KEGUNAAN KOPERASI

1. Diterima dan dibentangkan dalam **Mesyuarat Jawatankuasa Tabung Kebajikan KOP-PUSAMAJU** Tarikh : ___ / ___ / ___

Ulasan: _____

Tandatangan: _____
 Ketua Biro / Jawatankuasa

(COP)

2. Diterima dan dibentangkan dalam **Mesyuarat Anggota Lembaga KOP-PUSAMAJU** Tarikh : ___ / ___ / ___

Ulasan: _____

Tandatangan: _____
 Pengerusi / Setiausaha

(COP)

Jumlah yang diluluskan: **RM**