



KOPERASI PERKHIDMATAN PERGURUAN KEBANGSAAN BERHAD

13, Jalan Murai 2, Kompleks Batu, Off Jalan Ipoh, 51100 Kuala Lumpur.
TEL: 03-62584572 FAX: 03-62584560

KPPK BHD

Bil Dafter W-6-0269

BORANG PERMOHONAN MENJADI ANGGOTA

Setiausaha,
Koperasi Perkhidmatan Perguruan Kebangsaan Berhad,
13, Jalan Murai 2, Kompleks Batu
Off Jalan Ipoh, 51100 Kuala Lumpur.

Saya ingin memohon menjadi anggota Koperasi Perkhidmatan Perguruan
Kebangsaan Berhad. Bersama-sama ini disertakan salinan fotostat **Kad Pengenalan**
(dua belah muka) dan **Slip Gaji** saya untuk tindakan tuan.

Butir-butir peribadi saya adalah seperti berikut:

UNTUK DIPENUHI OLEH AHLI

ENCIK NAMA PENUH (seperti dalam Kad Pengenalan & dalam HURUF BESAR)
CIK
PUAN

NO. K.P. (BARU) - - NO. K.P. (LAMA)

NO. GAJI: KETURUNAN

TARIKH LAHIR: Melayu
Cina
India
Lain-lain

KELULUSAN AKADEMIK: KELULUSAN IKHTISAS:

NAMA & ALAMAT SEKOLAH:

Poskod:

TELEFON:

NAMA & ALAMAT RUMAH TETAP:

Poskod:

TELEFON (R) (HP)

PENGAKUAN ANGGOTA

Saya mengaku bahawa saya akan mematuhi Undang-Undang Koperasi ini. Saya bersetuju membeli 200 modal syer yang berharga RM1.00 tiap-tiap satu dan akan membayar RM.....(minimum RM 20.00) setiap bulan bagi yuran tersebut.

Saya dengan ini bersetuju supaya gaji saya dipotong untuk dibayar kepada **KOPERASI PERKHIDMATAN PERGURUAN KEBANGSAAN BERHAD, 13, Jalan Murai 2, Kompleks Batu, Off Jalan Ipoh, 51100 Kuala Lumpur.** bagi bayaran seperti ternyata di No. 111 di bawah dan lain-lain bayaran atau perubahan yang diarahkan oleh koperasi dari semasa ke semasa. Potongan bulanan ini akan dibuat kepada Biro Perkhidmatan ANGKASA yang bertanggungjawab mengendalikan pengutipan potongan gaji bersesuaian dengan arahan-arahan SURAT PEKELILING AKUANTAN NEGARA MALAYSIA BIL. 1 TAHUN 1977, No. 2/81 BIL 4/82 dan arahan-arahan yang dikeluarkan dari masa ke masa. Persetujuan ini laku sehingga kebenaran ini saya tarik balik secara bertulis dan pembatalan potongan ini akan dilaksanakan setelah disahkan oleh pihak berkenaan bahawa saya adalah bebas dari sebarang hutang atau tunggakan ansuran bayaran.

Sebagai balasan bagi yang tersebut di atas, saya dengan ini menyelamatkan kerajaan Malaysia dari kerugian dan saya tidak akan membuat tuntutan terhadapnya, tidak akan menuntut daripadanya atau tidak mendakwanya di atas apa-apa kerugian yang mungkin berlaku selepas jumlah bulanan telah dipotong dari gaji saya dan dihantar kepada Biro Perkhidmatan ANGKASA atas permintaan saya.

Tandatangan Pemohon

Butir	Pencadang	Penyokong
T/Tangan		
Nama		
Sekolah		

PERHATIAN

- Isikan Borang Permohonan
- Isikan Ikrar Pemohon / Anggota
- Isikan Borang ANGKASA (dilampirkan)
 - Bahagian 1 - Untuk Kegunaan Koperasi
 - Bahagian 2 - Isikan Pengakuan dan Maklumat Anggota
 - Bahagian 3 - Isikan Pengesahan Majikan
- Sertakan salinan KAD PENGENALAN & SLIP GAJI terkini yang jelas.

UNTUK KEGUNAAN KESATUAN

Adalah disahkan bahawa pemohon ini ialah ahli KPPK:

Nombor Ahli:

Tandatangan & Cop Kesatuan

UNTUK KEGUNAAN KOPERASI SAHAJA

Permohonan diluluskan dalam mesyuarat Anggota Lembaga

pada ____ / ____ / ____ Tandatangan Pengerusi _____

Kod Koperasi No. Ahli:

Kod Potongan	Tarikh Mula		Tarikh Akhir		Amaun Pokok	
	Bulan	Tahun	Bulan	Tahun	RM	Sen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tandatangan Penyelia Tandatangan Penyemak Tarikh Cop Koperasi



KOPERASI PERKHIDMATAN PERGURUAN KEBANGSAAN BERHAD

13, Jln Murai Dua, Batu Kompleks
Off Jalan Ipoh, 51100 Kuala Lumpur
Tel: 03-6258 4572 Fax: 03-6258 4560

BORANG PENAMA

Saya No. Anggota:
No. K/Pengenalan (Baru) No. K/Pengenalan (Lama) No. Tel:
Alamat Sekolah:
Alamat Rumah:

seorang anggota Koperasi Perkhidmatan Perguruan Kebangsaan Berhad dengan ini melantik seperti berikut sebagai orang (atau orang-orang) yang dinamakan untuk menerima jumlah yang akan dibayar sekiranya berlaku kematian ke atas diri saya.

BIL.	NAMA PENUH DAN ALAMAT PENAMA	NO. TELEFON	NO. K/PENGENALAN	UMUR	HUBUNGAN	PERATUS PEMBAHAGIAN (%)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

.....
Tandatangan Anggota

Tarikh:

Saksi:

1. Nama	2. Nama
Alamat	Alamat
.....
.....
Pekerjaan	Pekerjaan
No. K/Pengenalan	No. K/Pengenalan
Tandatangan	Tandatangan

™ **MUSTAHAK:** Diingatkan bahawa dua orang mestilah menjadi saksi dan saksi tersebut janganlah terdiri dari orang yang dinamakan atau tuan/puan sendiri