



UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

No. Anggota

Kepada, Setiausaha,

Tuan, Dengan ini saya memohon untuk menjadi Anggota Koperasi TNB dan maklumat saya adalah seperti di bawah. Saya memberi pengakuan bahawa maklumat yang diberikan adalah benar dan teratur.

No. Pekerja No. MYKAD Umur No. K/P Lama *Jika ada*

Nama Penuh (Huruf Besar) seperti di dalam kad pengenalan.

Tarikh Lahir Tarikh Mula Berkhidmat Taraf Jawatan Gaji Pokok
 Tetap Kontrak

Kod Stesen Nama Ibu
 Eksekutif Bukan Eksekutif

Jawatan Alamat E-mail

Alamat Pejabat (Tempat bertugas)

Poskod Negeri

Alamat Rumah

Poskod Negeri

No. Telefon (Pejabat) No. Telefon (Rumah) No. Telefon Bimbit

Taraf Perkahwinan Kahwin Belum Kahwin Jantina 1 - Lelaki 2 - Perempuan Bangsa

Setiap anggota Koperasi ini perlulah mempunyai syer minima sebanyak RM500 dan dibenarkan menambah syer maksima sebanyak RM15,000. **SYER BULANAN RM** **Selama** **bulan.**

CARUMAN BULANAN RM Serendah-rendah 3% daripada gaji pokok **Simpanan boleh keluar (SBK) RM** *Tidak kurang daripada RM10.00*

MAKLUMAT ORANG YANG DINAMAKAN (Sila isikan dengan huruf besar)

Penama (1) Nama : _____ No. K/P : _____ Umur : _____ No. H/P : _____ Sila nyatakan Peratus (%) Bahagian : _____ %	Penama (2) Nama : _____ No. K/P : _____ Umur : _____ No. H/P : _____ Sila nyatakan Peratus (%) Bahagian : _____ %
Penama (3) Nama : _____ No. K/P : _____ Umur : _____ No. H/P : _____ Sila nyatakan Peratus (%) Bahagian : _____ %	Penama (4) Nama : _____ No. K/P : _____ Umur : _____ No. H/P : _____ Sila nyatakan Peratus (%) Bahagian : _____ %

Saya bersetuju untuk mematuhi Undang-Undang Kecil Koperasi dan juga apa-apa pindaan yang dibuat kepadanya dari masa ke semasa.

PENGAKUAN OLEH PEMOHON

Dengan ini,

Saya mengaku bahawa saya bukanlah seorang bankrap atau seorang pemakan gaji di bawah Enakmen Kebankrapan. Sekiranya pada bila-bila masa ada apa-apa jumlah yang patut dibayar dan terhutang oleh saya kepada Koperasi mengenai sebarang pembiayaan yang telah diberi kepada saya atau kepada sesiapa yang dijamin oleh saya. Unit kewangan TNB, apabila diminta oleh Koperasi, boleh memotong jumlah itu dari gaji saya dan membayarnya kepada Koperasi

Ditandatangani oleh pemohon di hadapan :-

Tandatangan Pemohon

Tarikh

____ / ____ / ____

Tandatangan PENCADANG :

Nama : _____

No. Pekerja : _____ No. Anggota : _____

Alamat Pejabat : _____

Tandatangan PENYOKONG :

Nama : _____

No. Pekerja : _____ No. Anggota : _____

Alamat Pejabat : _____

Diluluskan dalam mesyuarat pada tarikh :

____ / ____ / ____

Tandatangan Pengerusi