KOPERASI PEGAWAI KERAJAAN DAERAH JOHOR BAHRU BERHAD

TINGKAT 3, BANGUNAN KERJASAMA, JALAN DHOBY, 80000 JOHOR BAHRU, JOHOR
NO. TEL : 07-2232201 / 07-2230201, FAX : 07-2242933, EMAIL : mail@koopjb.my

SKIM TABARRU'

BORANG PERMOHONAN

☐ Permohonan Baru

Sumbangan Bulanan : RM ☐☐

BAHAGIAN A : MAKLUMAT PERIBADI (Untuk Diisi Oleh Pemohon)

Sila tanda [X] dimana berkenaan.

Nama *(seperti di Kad Pengenalan)*

No. Kad Pengenalan

Tarikh Lahir

Jantina

☐ Lelaki

☐ Perempuan

Umur Persaraan

No. Anggota

Taraf Perkahwinan

☐ Bujang

☐ Berkahwin

Lain-lain _____

Bilangan Anak ☐☐

Bangsa

☐ Melayu

☐ Cina

☐ India

Lain-lain _____

Alamat Kediaman

Poskod

No. Telefon

Rumah

Pejabat

Tel. Bimbit

Pekerjaan

Email : _____

☐ Saya membenarkan Koperasi untuk memotong sebanyak RM ☐☐ daripada gaji saya melalui BPA/majikan*

_____

Tandatangan Anggota

Tarikh

BAHAGIAN B : PEWARIS / PENAMA

Nama

No. Kad Pengenalan

Hubungan : _____

_____

Tandatangan Anggota

Tarikh

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Sumbangan Bulanan RM ☐☐

Tarikh Penyertaan

Disemak oleh : _____

Tarikh

Nama :