



# كسائوان كوروملايو ملايسيا بارت

KESATUAN GURU-GURU MELAYU MALAYSIA BARAT

TEL : 03-40455140 FAKS: 03-40457041 | EMEL: admin@kgmmb.net | www.kgmmb.net



# كوفراسي كسائوان كوروملايو ملايسيا بارت برهد

KOPERASI KESATUAN GURU-GURU MELAYU MALAYSIA BARAT BERHAD

TEL : 03-40411723 FAKS: 03-40411730 | EMEL: admin@kopkgmmb.com.my | www.kopkgmmb.com.my

BANGUNAN KGMMB, NO. 720 JALAN SENTUL, 51000 KUALA LUMPUR

## PERMOHONAN MENJADI ANGGOTA/AHLI

<b>PENTING:</b> 1.SILA LENGKAPKAN DUA SET BORANG BPA 1/79 YANG DISERTAKAN . 2.SILA SERTAKAN DUA SALINAN KAD PENGENALAN DAN SLIP GAJI TERKINI BERSAIZ A4 YANG TELAH DISAHKAN MAJIKAN	NO. AHLI KGMMB	
	NO. ANGGOTA KOP	

### BAHAGIAN A : MAKLUMAT PEMOHON

NAMA PENUH			
NO K/P (MyKad)		NO K/P(Lama)	
TARIKH LAHIR		JANTINA	<input type="checkbox"/> LELAKI <input type="checkbox"/> PEREMPUAN
ALAMAT KEDIAMAN			
POSKOD		BANDAR	
		NEGERI	
TEL RUMAH		TEL BIMBIT	
		EMEL	

### BAHAGIAN B : MAKLUMAT PEKERJAAN

PEKERJAAN		JAWATAN		GRED	
NO. GAJI		NO. MAJIKAN		GAJI POKOK	RM
ALAMAT SEKOLAH/					
POSKOD		BANDAR		NEGERI	
NO TELEFON		NO FAKS			

### BAHAGIAN C: AKUAN DAN IKRAR

1. Saya memohon menjadi anggota/ahli KGMMB dan Koperasi KGMMB Bhd. Saya memberi pengakuan akan setia kepada kehendak Perlembagaan KGMMB /Undang-undang Kecil Koperasi KGMMB Bhd yang telah sedia ada atau yang akan dipinda atau ditambah dari semasa ke semasa.

2. Saya bersetuju mencarum sebanyak RM ..... semuanya akan dibuat melalui potongan gaji saya., seperti berikut :

KGMMB	RM	Koperasi KGMMB Bhd	RM
1.Yuran	6.00	1.Pendaftaran (sekali sahaja)	10.00
2.Kumpulan Wang Kebajikan	10.00	2.Modal Yuran (Minima : RM30)	30.00
		3.Derma Kematian	6.00
		4.Tabung Pendidikan Dan Kebajikan Anggota(TPKA)	10.00
<b>JUMLAH</b>	<b>16.00</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>56.00</b>

3. Saya bersetuju pihak koperasi memindahkan RM100.00 dari caruman Modal Yuran ke akaun Modal Syer bagi menjamin hak saya sebagai anggota.

Tarikh .....

Tandatangan : .....

### BAHAGIAN D: UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Penyediaan Dan Tuntutan Ke BPA	Disedia Oleh		Disemak Oleh	
	T/Tangan	Tarikh	T/Tangan	Tarikh
Bahagian Pentadbiran				
Permohonan Diterima pada : .....				
Diluluskan Oleh Mesyuarat pada : .....				
Unit Komputer				
Potongan Gaji Bermula Bulan :				

Tandatangan Setiausaha KGMMB/Koperasi



# كوفراسي كساتوان كوروملايو ملايسيا بارات برهد

KOPERASI KESATUAN GURU-GURU MELAYU MALAYSIA BARAT BERHAD

BANGUNAN KGMMB, NO. 720 JALAN SENTUL, 51000 KUALA LUMPUR

TEL : 03-40411723 | FAKS: 03-40411730 | EMEL: admin@kopkgmmmb.com.my | www.kopkgmmmb.com.my

## BORANG PENAMA

### BAHAGIAN A : MAKLUMAT ANGGOTA

NAMA PENUH			
NO ANGGOTA	NO K/P (MyKad)	NO K/P(Lama)	
ALAMAT			
POSKOD	BANDAR	NEGERI	
TEL RUMAH	TEL PEJABAT	TEL BIMBIT	

### BAHAGIAN B : MAKLUMAT PENAMAAN

#### PENAMA 1 :

NAMA PENUH		NO K/P	
BAGIAN DITERIMA	HUBUNGAN DENGAN ANGGOTA	NO TEL	
ALAMAT			
POSKOD	BANDAR	NEGERI	

#### PENAMA 2 :

NAMA PENUH		NO K/P	
BAGIAN DITERIMA	HUBUNGAN DENGAN ANGGOTA	NO TEL	
ALAMAT			
POSKOD	BANDAR	NEGERI	

#### PENAMA 3 :

NAMA PENUH		NO K/P	
BAGIAN DITERIMA	HUBUNGAN DENGAN ANGGOTA	NO TEL	
ALAMAT			
POSKOD	BANDAR	NEGERI	

#### PENAMA 4 :

NAMA PENUH		NO K/P	
BAGIAN DITERIMA	HUBUNGAN DENGAN ANGGOTA	NO TEL	
ALAMAT			
POSKOD	BANDAR	NEGERI	

### BAHAGIAN C: AKUAN DAN IKRAR

(SILA TANDA SALAH SATU YANG BERKENAAN SAHAJA)

- Saya bersetuju menamakan penama-penama tersebut di atas untuk menerima saham-saham dan keuntungan saya di Koperasi KGMMB Bhd apabila saya meninggal dunia.
- Saya bersetuju supaya segala saham-saham dan keuntungan saya di Koperasi KGMMB Bhd dibahagi mengikut hukum FARAID, apabila saya meninggal dunia.

Tarikh .....

Tandatangan : .....

### UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Diambil Tindakan Pada : .....

Disedia : .....

Disemak : .....