

**KOPERASI KOSPETA MALAYSIA BERHAD (KOP-PBT 9)**

NO. 10&12, TINGKAT 1, JALAN 6/3A, KM 12, JALAN IPOH

PUSAT BANDAR UTARA, 68100 BATU CAVES, KUALA LUMPUR. TEL: 03-61366097 FAX: 03-61384463

**BORANG TUNTUTAN DERMA KEMATIAN ISTERI/SUAMI KEPADA ANGGOTA**

Nama Anggota : ..... No. K/P : .....

Anggota Koperasi Kawasan : ..... No. Anggota : .....

Alamat Anggota : .....

**KETERANGAN ISTERI/SUAMI YANG MENINGGAL DUNIA**

Nama : ..... No. K/P : .....

No.Sijil Perkahwinan : ..... Tarikh Perkahwinan : .....

*(Salinan Sijil Kematian yang telah disahkan oleh wakil kawasan atau Pihak Pengurusan hendaklah disertakan)*

Pejabat Keluaran Perakuan Kematian : .....

Nama Pemohon : ..... No.K/P : .....

Tandatangan : ..... Tarikh : .....

**PENGESAHAN WAKIL KAWASAN ATAU PIHAK PENGURUSAN**

Saya mengesahkan keterangan diatas adalah benar dan memperakukan anggota yang dinyatakan layak menerima derma atas kematian ister/suami.

Tarikh : .....

Tandatangan & Cop

Nama : .....

**KEGUNAAN IBU PEJABAT**

Borang tuntutan diterima : .....

Sijil Asal Perakuan

Kematian .....

No. Baucer pembayaran : ..... Amaun : .....

No. Cek : .....

Tarikh : .....

Setiausaha / Bendahari KOSPETA