

KOPERASI KOSPETA MALAYSIA BERHAD
No 10 & 12, Tingkat 1, Jalan 6/3A, KM 12 Jalan Ipoh
Pusat Bandar Utara, 68100 Batu Caves, Kuala Lumpur
Tel: 03-61366097 (4 talian) & 03-61360564 Fax:03-61384463
Email: kospeta66@gmail.com Laman web: www.kospeta.org

BORANG TUNTUTAN KHAIRAT KEMATIAN IBU ATAU BAPA ANGGOTA

Nama Anggota : No K/P:

Alamat:

.....No. Telefon:.....No. Anggota:.....

(SILA LAMPIRKAN SALINAN SIJIL KELAHIRAN ANGGOTA)

REKOD TUNTUTAN KEMATIAN IBU BAPA

Bil	Nama IbuBapa	Umur	No K/P

Tarikh Kematian:.....Sebab Kematian:.....

No Sijil Perakuan Kematian & Tarikh:.....
(Salinan Sijil Kematian yang telah disahkan oleh Wakil Kawasan atau Pihak Pengurusan hendaklah disertakan)

Pejabat Keluaran Perakuan Kematian:.....

Tandatangan Pemohon :

Nama:..... Tarikh:.....

PENGESAHAN WAKIL KAWASAN ATAU PIHAK PENGURUSAN

Saya mengesahkan keterangan diatas adalah benar dan memperakukan anggota yang tersebut di atas layak menerima khairat kematian ibu/bapa anggota.

.....
Tandatangan & Cop

Tarikh:..... Nama.....

KEGUNAAN IBU PEJABAT

Sijil tuntutan diterima pada:.....Tarikh Pendaftaran Sijil Kematian :.....

No Baucer Pembayaran.....No Cek:.....Amaun RM.....

Tarikh:.....

.....
Pengerusi/Setiausaha/Bendahari /Pengurus
KOPERASI KOSPETA MALAYSIA BERHAD