



كوڤرسي كوسڤيتا مليسيا برحد

KOPERASI KOSPETA MALAYSIA BERHAD

LOT 15-1, LEVEL 15, MENARA SENTUL, NO. 86, JALAN SENTUL
51100 KUALA LUMPUR

No Tel : 03-4050 6656
Email : kospeta66@gmail.com
Laman Web : www.kospeta.coop
No Whatsapp : 011-5762 4018

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 Ibu Bapa	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 KOSPETA