



KOPERASI PESERTA
FELCRA SEBERANG PERAK BHD

KOPERASI PESERTA-PESERTA RANCANGAN

FELCRA SEBERANG PERAK BERHAD (5884/1)

LOT 04271, COOP BUSINESS CENTRE
LEBUH PADUKA, FELCRA BANDAR SEBERANG PERAK
36800 KG GAJAH, PERAK DARUL RIDZUAN
TEL : 05 655 8101 / 655 8102 FAX : 05 655 8100
WEBSITE : www.coopseberangperak.com.my
EMAIL : admin.coopseberangperak.com.my

TM 004

No :

SYARAT-SYARAT PERMOHONAN ADALAH SEPerti BERIKUT :-

1. *SILA GUNAKAN BORANG PERMOHONAN ASAL*
2. *SILA GUNAKAN PEN BERWARNA HITAM/BIRU SEMASA MENGISI BORANG*
3. *SILA HANTAR SENDIRI KE PEJABAT KOPERASI*
4. *SILA SERTAKAN SESALINAN MYKAD*
5. *SILA SERTAKAN SESALINAN SURAT PENGESAHAN DARI FELCRA BERHAD.*

Rujukan Pejabat Koperasi

Tarikh Terima & Masa

Tanda Tangan Pegawai &
Chop KPR

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

No Anggota :

Diluluskan :

Tarikh :

Nilai caruman semasa permohonan diluluskan : RM
(Kosongkan untuk tindakan Pejabat Koperasi)

Syarat permohonan : Mengikut AKTA dan Undang-Undang Kecil Koperasi (UUK)

BORANG PERMOHONAN BERHENTI MENJADI ANGGOTA KOPERASI

Nama :

Alamat surat-menyurat :

Setiausaha

KPR Felcra Seberang Perak Berhad
36800 Kg Gajah, Perak Darul Ridzuan

Tarikh : _____

Tuan,

Saya memohon ***berhenti menjadi anggota Koperasi ini*** dan maklumat-maklumat saya adalah seperti berikut :-

1- BUTIRAN PERIBADI

Nama Penuh (MyKad) :

No MyKad (Baru):

(Lama) :

Umur :

No Anggota :

Status Anggota : ASAL / ISTERI / PEWARIS *

Alamat surat-menyurat :

No Telefon (R) :

No Telefon (H/P) :

E-mail :

No Telefon (Pej) :

Tarikh Lahir :

Kewarganegaraan :

Alasan / sebab mohon berhenti menjadi Anggota mengikut UUK (Sila sertakan salinan surat pengesahan Keluar Sebagai Peserta Felcra Berhad Seberang Perak) :-

- 1.
- 2.
- 3.

Tanda tangan pemohon :

Tarikh :

SAKSI PERTAMA (1) – PENGESAHAN FELCRA BERHAD

Nama :

No MyKad (Baru) :

(Lama) :

Jawatan & Chop :

T / Tangan :

Tarikh :

SAKSI PERTAMA (2) – ANGGOTA KOPERASI

Nama :

No MyKad (Baru) :

(Lama) :

No Anggota :

Alamat :

T / Tangan :

Tarikh :

..... Sila Potong Disini

**MAKLUMAT PENERIMAAN BORANG PERMOHONAN BERHENTI MENJADI ANGGOTA KOPERASI
(SALINAN KEPADA ANGGOTA)**

Tarikh :

Masa :

Nama Pegawai Menerima :

T/Tangan :

CHOP
KPR