



KOPERASI WARISAN PEGAWAI HUTAN MELAYU NEGERI PERAK BERHAD

BORANG PERMOHONAN SUMBANGAN PEMBEDAHAN

BUTIR-BUTIR PEMOHON

Nama Penuh :

No. Anggota : No. K/P :

Alamat :
.....

Nombor Telefon :

Tandatangan Pemohon :

PENGESAHAN DOKTOR

Adalah dengan ini disahkan penama seperti di atas telah menjalani pembedahan :-

- Mata ☐
- Jantung ☐ Nama Dan Tandatangan Doktor
- Lain-lain (Sila nyatakan)

Dokumen- dokumen yang perlu disertakan :

1. Surat pengesahan pembedahan yang disahkan ☐
2. Resit bayaran pembedahan ☐

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Permohonan di terima pada :

Permohonan diluluskan oleh :

** Sila isi maklumat dengan lengkap dan sertakan sekali dokumen-dokumen yang diperlukan.*