



KOPERASI KOMUNITI CENDERAWASIH SABAH BERHAD,
KAMPUNG CENDERAWASIH, PETI SURAT 142,
91207 KUNAK, SABAH.
TEL : 016-827 4158 / EMAIL : kopces2023@gmail.com

BORANG PERMOHONAN KEANGGOTAAN
(Hendaklah diisi dalam HURUF BESAR)

Nama Penuh :
Agama / Bangsa : Jantina :
No. Kad Pengenalan : (Baru) (Lama) :
Tarikh Lahir :
Alamat Kediaman :
Alamat Surat-menyurat :
No. Telefon : Email :
Pekerjaan :
Fi Masuk : RM SYER : RM

PENAMAAN : Saya menamakan seperi berikut seorang pewaris kepada syer atau dividen atau jumlah syer atau jumlah dividen dan wang-wang berkaitan undang-undang kecil koperasi yang berhak kepada saya sekiranya berlaku kematian saya :

Nama Penuh :
No Kad Pengenalan : (Baru) (Lama)
Hubungan :
Alamat kediaman :
No. Telefon : (H/P) (RUMAH) :

Saya telah membaca dan memahami Undang-undang Kecil Koperasi ini dan bersetuju memenuhi segala pindaan-pindaan sepertimana yang dilakukan dari semasa ke semasa. Selanjutnya saya mengaku sekiranya permohonan saya diterima, saya akan taat dan patuh kepada Akta Koperasi 1993, Peraturan-peraturan Koperasi 2010 dan Undang-undang kecil Koperasi ini.

Tandatangan Pemohon

Tandatangan Saksi

.....
Nama :
No. Mykad :

.....
Nama :
No. Mykad :