



# KOPERASI LKPP PAHANG BERHAD

No. 26, Tingkat 1, Bangunan LKNP, Lengkok Kanan 2, Taman Tanah Putih Baru,  
255150 Kuantan, Pahang Darul Makmur  
Tel : 09-5144868 Fax : 09-5138624

## BORANG PEMOHONAN MENJADI ANGGOTA

(Borang ini mesti diisi dengan huruf besar)

Saya ingin memohon menjadi anggota koperasi. Berikut adalah butir-butir mengenai diri saya :-

*Nama Penuh (seperti dalam K.P)*

*No. K.P Baru*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Jantina*

*Lelaki*

*Perempuan*

*Bangsa*

*Taraf Perkahwinan*

*Alamat Kediaman Terkini*


*Nama Majikan/Alamat*


*Negeri*

*Poskod*

--	--	--	--	--	--

*Jawatan*

*Email*

*Tarikh Lantikan*

--	--

(Bulan)

--	--	--	--	--	--

(Tahun)

*Tempoh Perkhidmatan*

--	--

(Bulan)

--	--

(Tahun)

*No. Telefon (Pejabat)*

*No. Telefon (Bimbit)*

*Nama Bank*

*No. Akaun Bank*

(\*Sila sertakan salinan buku bank / penyata bank)

Saya bersetuju membeli  unit Modal Syer (sekurang-kurangnya 1000 unit) yang bernilai RM 1.00 tiap-tiap satu dan bersetuju membayar RM 1000 sekaligus/beransur-ansur sebanyak RM 200.00 sebulan melalui potongan gaji saya sehingga selesai (tidak melebihi 5 bulan berturut-turut).

Saya juga bersetuju membayar Fi Masuk sebanyak RM 20.00 bagi kali pertama dan RM 100.00 bagi kali kedua.

Disamping itu saya bersetuju membayar Modal Yuran bulanan sebanyak RM  diantara RM 50.00 - RM 500.00 sebulan melalui potongan gaji bulanan saya.

Saya berikrar bahawa :-

Saya akan terikat dengan undang-undang kecil dan aturan-aturan aktiviti yang sedia ada bagi Koperasi LKPP Pahang Berhad dan dengan apa-apa pindaan kepada undang-undang kecil dan aturan-aturan aktiviti tersebut yang dibuat :-

Menurut fasal 14(1) Undang-undang Kecil Koperasi bahawa saya :-

- (a) akan terikat dengan Undang-undang kecil ini dan aturan-aturan aktiviti yang sedia ada serta apa-apa pindaan;
- (b) bukan seorang bankrap yang belum dilepaskan;
- (c) bukan seorang yang terhadapnya masih berkuatkuasa suatu sabitan bagi kesalahan yang boleh daftar; dan
- (d) tidak pernah dibuang daripada keanggotaan mana-mana koperasi dalam tempoh satu tahun.

Saya membuat ikrar ini dengan penuh kesedaran dan segala butir-butir yang dinyatakan adalah benar.

TARIKH

TANDATANGAN

Di hadapan Saksi (Lelaki) :

Nama	:	<input type="text"/>
No. K/P	:	<input type="text"/>
No. Anggota	:	<input type="text"/>
Alamat	:	<input type="text"/>

#### UNTUK KEGUNAAN KOPERASI SAHAJA

No. Anggota	:	<input type="text"/>
Modal Yuran Bulanan	:	<input type="text"/>
Potongan Gaji Mulai Bulan	:	<input type="text"/>
Yuran	:	<input type="text"/>

Belian Modal Syer	:	<input type="text"/>
Tarikh Kelulusan Keanggotaan	:	<input type="text"/>



Bendahari,  
Koperasi LKPP Pahang Berhad,  
No 26, Tingkat 1,  
Bangunan LKNP, Lengkok Kanan 2,  
Taman Tanah Putih Baru,  
25150 Kuantan.

Tarikh

Alamat Majikan ( Cop Syarikat )

Adalah saya

No. Kad Pengenalan Baru

yang beralamat

(Tempat bertugas)

  

dengan ini membenarkan pihak tuan untuk memotong Gaji/Pendapatan saya sebanyak

RM

tiap-tiap bulan mulai bulan

kerana menjadi anggota Koperasi LKPP Pahang Berhad.

Yang Benar,

Saksi Lelaki (Lelaki) :

Nama

:

No. Anggota

:

No. Kad Pengenalan

:

Tandatangan

:



BORANG PENAMA / PEWARIS DIKALANGAN WARIS-WARIS TERDEKAT YANG MUTLAK TASSARRUFNYA UNTUK MENERIMA SATDAH ANGGOTA MATI, WANG-WANG YANG BERHAK BAGINYA DIDALAM KOPERASI LKPP PAHANG BERHAD. INI BAGI DIAGIHKAN KEPADA WARIS-WARIS YANG BERHAK MENGIKUT ISLAM.

**AKTA KOPERASI 1993 : SEKSYEN 24 DAN UUK FASAL 18**

Saya  No. Anggota :   
 No. Kad Pengenalan :   
 Alamat :

Menamakan individu seperti dinyatakan dibawah ini untuk menerima simpanan didalam Koperasi LKPP Pahang Berhad setelah ditolak hutang-hutang (jika ada) saya apabila berlaku kematian keatas diri saya.

Bil	Nama Penuh Penama (Huruf Besar Mengikut kad Pengenalan)	No. Kad Pengenalan Baru	Pertalian / Hubungan	Bahagian (Peratus)

Anggota Beragama Islam  
 Anggota Bukan Beragama Islam

( Tandakan X Pada Petak Berkenaan)

Saksi Pertama (Lelaki)

Nama Anggota :   
 No. Anggota :  No. K/P :   
 Tandatangan :

Saksi Kedua (Lelaki)

Nama Anggota :   
 No. Anggota :  No. K/P :   
 Tandatangan :

Saya mengaku segala maklumat di atas adalah benar dan ianya akan terbatal sekiranya saya membuat penamaan baru dengan mengisi borang penama baru.

Tandatangan :   
 Tarikh :

(Salinan hadapan Kad Pengenalan)

DITAMPAL

(Salinan belakang Kad Pengenalan)

DITAMPAL

Saya

:

No. Kad Pengenalan

:

No. Anggota

:

mengesahkan butiran-butiran di salinan di atas adalah bersamaan kad pengenalan asal saya yang sah untuk tujuan keanggotaan dan aktiviti Koperasi LKPP Pahang Berhad.

Tandatangan

Tarikh :



**BORANG MAKLUMAT AKAUN BANK**

NAMA BANK: \_\_\_\_\_

NO AKAUN: \_\_\_\_\_

Sila tampal **Salinan Buku Bank** atau **Salinan Penyata Bank** **DISINI**.

Saya mengaku maklumat akaun yang diberi adalah benar.

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

No Anggota : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

**BORANG PENAMA/WARIS DIKALANGAN WARIS-WARIS TERDEKAT YANG MUTLAK  
TASSARUFNYA UNTUK MENERIMA SATDAH ANGGOTA MATI, WANG-WANG YANG BERHAK  
BAGINYA DI DALAM KOPERASI LKPP PAHANG BERHAD BAGI DIAGIHKAN KEPADA WARIS-  
WARIS YANG BERHAK MENGIKUT ISLAM**

**AKTA KOPERASI 1993 : SEKSYEN 24 DAN UUK FASAL 18**

Saya: \_\_\_\_\_ No Anggota: \_\_\_\_\_

No. Kad Pengenalan: \_\_\_\_\_ Agama: \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

menamakan individu seperti dinyatakan di bawah ini untuk menerima simpanan di dalam Koperasi LKPP Pahang Berhad setelah ditolak hutang-hutang (jika ada) saya apabila berlaku kematian ke atas diri saya.

Bil	Nama Penuh Penama (Huruf Besar Seperti Kad Pengenalan)	No Kad Pengenalan	Pertalian/ Hubungan	Bahagian

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan)

Tarikh: \_\_\_\_\_

**SAKSI LELAKI 1:**

Nama Anggota: \_\_\_\_\_

No K/P : \_\_\_\_\_

No Anggota : \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

**SAKSI LELAKI 2:**

Nama Anggota: \_\_\_\_\_

No K/P : \_\_\_\_\_

No Anggota : \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_



**BORANG BANTUAN  
KUMPULAN WANG KHAIRAT KEMATIAN  
KOPERASI LKPP PAHANG BERHAD**

Nama Anggota: \_\_\_\_\_

No Anggota: \_\_\_\_\_ No Kad Pengenalan Anggota: \_\_\_\_\_

Alamat Tetap: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SENARAI TANGGUNGAN YANG MASIH HIDUP DAN DI BAWAH TANGGUNGAN SAHAJA**

Bil	Nama Tanggungan	No K/P	Umur	Hubungan	Catatan
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

*\*Tanggungan termasuk suami/isteri, ibu/bapa, mertua, anak-anak yang dibawah 18 tahun dan 23 sekiranya masih belajar serta anak angkat yang disah mengikut undang-undang.*

Saya mengaku segala maklumat di atas adalah benar.

Tandatangan: \_\_\_\_\_

No Tel Bimbit : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_