

BORANG PERMOHONAN UNTUK MENJADI ANGGOTA



KOPERASI NEW STRAITS TIMES PRESS (MALAYSIA) BERHAD

KEPADA: SETIAUSAHA KOPERASI

31 Jalan Riong, 59100 Kuala Lumpur

No. Tel:03-22824647, 1-300-22-6787 samb 7696 , No Faks : 03-22826334

Laman Web: <http://www.koornstp.my> Email: admin@knstp.com.my

Facebook : Koperasi New Straits Times Press Malaysia Berhad Instagram: koornstp

Kegunaan Pejabat :

NO : ANGGOTA

(A) MAKLUMAT DIRI

Nama Penuh (HURUF BESAR) :

Tarikh Lahir:

Status Perkahwinan :

Bujang Kahwin

Bangsa :

Agama

No.K/P Lama:

No.K/P Baru:

No.Staf :

Jantina

(L) (P)

Alamat Rumah/Pos:

Unit

No.Tel. Rumah

No.Tel. Bimbit

Nama Bank

No Akaun

(B) MAKLUMAT PEKERJAAN / MAJIKAN

Majikan & Alamat Pejabat :

Pekerjaan :

Jabatan :

E-Mail :

Gaji Bulanan (Kasar)

Tarikh Mula Berkhidmat

No.Tel. Pejabat

(C) MAKLUMAT PENAMA

i) Nama Penuh

No.K/P Baru :

No.Tel. Rumah / Telefon Bimbit :

Hubungan Dengan Anggota:

ii) Nama Penuh

No.K/P Baru:

No.Tel. Rumah / Telefon Bimbit :

Hubungan Dengan Anggota :

(D) IKRAR

Saya berikrar bahawa saya :-

- a) akan terikat dengan Undang-undang Kecil Koperasi NSTP dan Aturan-aturan aktiviti 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.

(E) PERAKUAN

Saya mengaku akan mematuhi segala undang-undang koperasi dan butir-butir di atas adalah benar dan betul

- a) Sebagai MODAL YURAN, saya ingin mencarum sebanyak RM_____melalui potongan gaji *
- b) Saya juga ingin menyimpan sebanyak RM_____ sebulan melalui potongan gaji , bagi SKIM SIMPANAN KHAS**

* MODAL YURAN : Minima RM 50 sebulan. Wajib

** SIMPANAN KHAS minima RM 30 sebulan. Tidak Wajib . Kemudahan pengeluaran bila-bila masa.

Nota:-

- 1- Untuk **potongan bulanan kali pertama**, RM 20 untuk Pendaftaran dan RM 10 untuk Tabung Khairat kematian
- 2- Potongan pendaftaran dan Tabung Khairat hanya sekali sahaja sepanjang menjadi anggota
- 3- Potongan bulanan Tabung Khairat adalah sebanyak RM 20.00 setahun (dipotong pada bulan Disember)

Dengan ini saya memberi kuasa kepada majikan memotong gaji bulanan saya sebanyak RM_____sebulan untuk dibayar kepada Koperasi New Straits Times Press (Malaysia) Berhad bagi potongan tersebut diatas. *Saya memperakui kuasa ini tidak akan ditarik balik melainkan dengan kebenaran pihak Koperasi secara bertulis.*

.....
Tandatangan Pemohon

.....
Tarikh

(F) PENGESAHAN SAKSI

Tandatangan Saksi:.....

Tarikh:.....

Nama Saksi:.....

No.Anggota:

No.Pekerja:.....

No.K/P:

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Mesyuarat Lembaga Ke- _____, Tahun _____ pada _____

Diproses oleh : _____

Disemak oleh: _____

Kelulusan : _____



KOPERASI NEW STRAITS TIMES PRESS (MALAYSIA) BERHAD(4369)

Balai Berita, 31 Jalan Riong, 59100 Kuala Lumpur.

Tel : 03 – 2282 4647 / 1-300-22-6787 samb 7696. Faks : 03 -2282 6334

E-mail : admin@knstp.com.my Laman Web : <http://www.koopnstp.my>

**KEBENARAN PENZAHIRAN MAKLUMAT KREDIT INDIVIDU
Sistem Pelaporan Kredit ANGKASA Dan EXPERIAN INFORMATION
SERVICES (MALAYSIA) SDN BHD.**

PENDEDAHAN

Pemohon dengan ini membenarkan Organisasi / ANGKASA dan / atau pegawainya untuk menggunakan, menzahirkan atau melaporkan apa-apa maklumat yang berhubung dengan maklumat kredit individu dari EXPERIAN INFORMATION SERVICES (MALAYSIA) SDN BHD (agensi pelaporan kredit) bagi maksud atau berkaitan dengan apa-apa tindakan atau prosiding yang diambil untuk tujuan penilaian kredit atau pemulihan wang dibawah terma dan syarat perkhidmatan ini.

Pemohon dengan ini membenarkan Organisasi / ANGKASA dan / atau pegawainya untuk penzahiran apa-apa maklumat individu yang berkaitan dengan akaun potongan gaji (SPGA) Pemohon ke EXPERIAN INFORMATION SERVICES (MALAYSIA) SDN BHD dan Pelanggan EXPERIAN INFORMATION SERVICES (MALAYSIA) SDN BHD, termasuk Bank dan / atau Institusi Kewangan, syarikat-syarikat, dimana ianya perlu dalam apa cara Organisasi / ANGKASA merasakan perlu, bagi berkaitan dengan maksud seperti dinyatakan di bawah seksyen 24 menurut Akta Agensi Pelaporan Kredit (Akta 710).

Organisasi / ANGKASA / EXPERIAN INFORMATION SERVICES (MALAYSIA) SDN BHD tidak akan bertanggungjawab sama ada secara langsung atau tidak langsung kepada Pemohon atau mana-mana orang lain untuk pendedahan sedemikian.

Tujuan pendedahan termasuk tetapi tidak terhad kepada :-

- Pemohon pinjaman / pembiayaan,
- Penilaian / Permarkahan kredit,
- Kedudukan / Pemantauan akaun individu,
- Tujuan pemulihan hutang,
- Dokumentasi undang-undang dan / atau tindakan berkenaan kontrak atau kemudahan kredit yang telah di beri.

TANDATANGAN PEMOHON

.....
Nama :

No K/P :

TARIKH :

DISAKSIKAN OLEH WAKIL ORGANISASI

.....
Nama (Wakil) :

No K/P :
Serta Cop Rasmi Organisasi

TARIKH :



TAKAFUL IKHLAS FAMILY BERHAD (200201025412)

IKHLAS Point, Tower 11A, Avenue 5,
Bangsar South, No. 8, Jalan Kerinchi, 59200 Kuala Lumpur
tel: 03-2723 9999 fax: 03-2723 9998 call centre: 03-2723 9696
website : www.takaful-ikhlas.com.my

BORANG PEMBERITAHUAN NIAT UNTUK MELAKSANAKAN BADAL HAJI

Saya, peserta seperti yang tertera di bawah dengan ini memberitahu pihak Syarikat dan juga penuntut manfaat kematian atau keilangan kekal dan menyeluruh saya akan niat saya untuk melaksanakan Badal Haji apabila saya meninggal dunia atau mengalami keilangan kekal dan menyeluruh sebelum sijil ini mencapai tempoh matang.

Dengan ini, saya berharap bahawa penuntut manfaat kematian atau keilangan kekal dan menyeluruh saya dapat menolak kos Badal Haji dari manfaat kematian atau keilangan kekal dan menyeluruh saya terlebih dahulu agar pihak syarikat dapat membayar kos Badal Haji kepada syarikat yang berdaftar dan terpilih untuk melaksanakan Badal Haji saya.

Pernyataan ini akan terbatal secara automatik apabila saya membatalkan sijil, atau menarik balik pernyataan niat di atas atau manfaat kematian atau keilangan kekal dan menyeluruh saya tidak mencukupi untuk membuat Badal Haji atau berlakunya penolakan tuntutan kematian atau keilangan kekal dan menyeluruh saya.

Nama Peserta	
No Kad Pengenalan	
No Sijil / No Cadangan / No Borang Cadangan	
Pelan Takaful	

Tandatangan Peserta

Tarikh : _____

Tandatangan Saksi

Nama Saksi: _____

No Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____