



KOPERASI KASTAM MALAYSIA BERHAD

J-2-1 & 2, JALAN SS 6/18, DATARAN GLOMAC KELANA JAYA
PETI SURAT 9125, PEJABAT POS KELANA JAYA,
46805 PETALING JAYA, SELANGOR

TEL : 03-78802057 HP : 016-2573610
LamanWeb : www.kopkastam.org.my

FAKS : 03-78802575
E-Mail : ptd@kopkastam.org.my

*Sila Sertakan Salinan
Kad Pengenalan DAN
Slip Gaji Terbaru.*

Borang KOPKASTAM/1
[Pindaan 2024]

BORANG PERMOHONAN MENJADI ANGGOTA

(Undang-Undang Kecil Bil. 11)

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan sukacitanya memohon menjadi ahli Koperasi yang tersebut di atas dan butiran mengenai diri saya adalah seperti berikut :-

GUNAKAN HURUF BESAR

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Permohonan Diterima Pada : No. Anggota :
Diluluskan Pada : No. Resit :

1. BUTIR-BUTIR PEMOHON

Nama Penuh :
Alamat Rumah :
.....
No. Tel (P) : No. Tel (R) : No. H/P :
Jawatan : Pegawai Kanan / Pegawai Kastam / Lain-lain Jawatan Gred :
Alamat Tempat Bertugas Sekarang :
No. Kad Pengenalan : Jantina : Lelaki / Perempuan Bangsa :
Agama : Tarikh Lahir : Taraf Perkahwinan : Bujang / Berkahwin
Tarikh Mula Bertugas : No. Gaji : Pusat Bayaran :
Nyatakan Koperasi Lain Yang Anda Menjadi Ahli :

2. BAYARAN YURAN MASUK

Sekiranya permohonan ini diterima, saya setuju membayar yuran bulanan sebanyak RM sebulan dengan tambahan RM6 bagi bayaran Kumpulan Wang Kebajikan Am (SKA) melalui potongan terus dari gaji bulanan. Dengan ini saya membenarkan pihak tuan memotong gaji bulanan pada tiap-tiap bulan sebanyak RM Bersama-sama ini disertakan Borang BPA 1/79 dan wang tunai sebanyak RM 20.00 sebagai yuran masuk. Wang ini akan dikembalikan jika permohonan ditolak.

YURAN BULANAN [MINIMA] RM30.00
SKIM KEBAJIKAN AM RM6.00

3. PERAKUAN

Bahawasanya saya bersedia mematuhi Undang-undang Kecil serta aturan-aturan aktiviti yang ada dan sebarang pindaan yang akan diperbuat kepadanya dari masa ke semasa dan bahawasanya saya bukan seorang bankrap atau seorang yang disabit atas mana-mana kesalahan yang boleh didaftarkan dan tidak pernah dipecat daripada keanggotaan mana-mana koperasi dalam tempoh satu tahun.

Saya juga bersetuju membenarkan Koperasi Kastam Malaysia Berhad memotong Wang Yuran Bulanan dan Skim Kebajikan Am tersebut di atas dan sekiranya pada bila-bila masa pun ada wang terhutang kepada Koperasi Kastam Malaysia Berhad ini termasuk hutang-hutang sebagai peminjam atau terhutang Takaful Kenderaan. Ketua Jabatan boleh dengan permintaan Koperasi Kastam Berhad memotong wang tersebut dari gaji dan membayar wang ini kepada Koperasi Kastam Malaysia Berhad.

4. DEKLARASI

Bahawasanya saya dengan ini bersetuju untuk menyertai SKIM KEBAJIKAN AM anjuran Koperasi Kastam Malaysia Berhad. Saya juga mengakujaji untuk menjelaskan kos caruman bulanan saya sebanyak sebagaimana yang dipohon sebagai 'TABARRUJ' (derma).

Saya bersetuju dan membenarkan Koperasi Kastam Malaysia Berhad membuat potongan gaji sebanyak sebagaimana yang dipohon setiap bulan dan membuat sebarang perubahan Skim, jadual faedah, peraturan polisi, kos bulanan dan sebagainya apabila timbul keperluan untuk kepentingan ahli. Saya juga berjanji untuk menjelaskan apa-apa tunggakan hutang kos bulanan saya jika ada dan membenarkan Koperasi Kastam Malaysia Berhad membuat potongan daripada MODAL YURAN / GAJI dan LAIN-LAIN POTONGAN saya apabila dituntut.

Sekiranya saya meninggal dunia saya bersetuju manfaat skim saya dibayar kepada penama-penama yang dicatatkan di bawah ini sebagai WASI' (untuk orang Islam) untuk membahagikannya secara' HUKUM FARAD (bukan Islam) pembahaglan dibuat mengikut bahagian yang dinyatakan atau mengikut undang - undang.

Saya bersetuju koperasi ini memberhentikan keanggotaan saya serta merta jika saya membuat pengakuan palsu semasa membuat ikrar keanggotaan ini.

5. PENAMA / PEWARIS / WASI

Nama :

No.K/P : No.Anggota :

Alamat.....

.....

Poskod : Negeri : No.Tel : Perhubungan :

Jumlah Keluarga dengan Anggota :orang

6. SAKSI (BUKAN AHLI KELUARGA)

Nama :

No.K/P :

Tandatangan Saksi :

Tarikh :

7.PENGAKUAN / TANDATANGAN PEMOHON

Saya mengaku keterangan-keterangan di atas adalah benar dan betul serta mematuhi segala undang-undang, aturan dan syarat-syarat yang dikenakan kepada saya.

Tarikh :

.....

Tandatangan Pemohon

Dicadang Oleh :

Disokong Oleh :

NAMA :

NAMA :

NO. AHLI :

NO. AHLI :

TANDATANGAN :

TANDATANGAN :