



## KOPERASI MUSLIMIN MALAYSIA BERHAD

17-3-1, TINGKAT 3, BLOK A, JALAN 2/50, PUSAT PERNIAGAAN DIAMOND SQUARE, OFF JALAN GOMBAK, 50300 KUALA LUMPUR  
Tel: 03-4021 0033 (Hunting Line), Fax: 03-4021 5227

E-Mel: muslimin@koperasimuslimin.com.my Laman Web: http://www.koperasimuslimin.com.my

### BORANG TAMBAHAN MAKLUMAT ANGGOTA

Nama \_\_\_\_\_ No. Anggota \_\_\_\_\_  
No. K/P Baru \_\_\_\_\_ Lama \_\_\_\_\_ Umur \_\_\_\_\_  
Alamat Pada \_\_\_\_\_  
K. Pengenalan \_\_\_\_\_

#### BUTIR-BUTIR KELUARGA TERDEKAT DAN WAKIL WARITH SILA TANDAKAN ✓ SEKIRANYA BELIAU DILANTIK SEBAGAI WAKIL WARITH

##### A. MAKLUMAT ISTERI / SUAMI ANGGOTA - [ ] Wakil Warith

Nama \_\_\_\_\_ No. Anggota \_\_\_\_\_  
No. K/P Baru \_\_\_\_\_ Lama \_\_\_\_\_ Umur \_\_\_\_\_  
Nama dan \_\_\_\_\_  
Alamat \_\_\_\_\_  
Majikan \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Pekerjaan \_\_\_\_\_ Lama Berkhidmat \_\_\_\_\_  
Status Pekerjaan  Tetap  Sementara  Kontrak/Sandaran Tarikh Tamat Perkhidmatan \_\_\_\_\_

##### B. MAKLUMAT KELUARGA TERDEKAT - [ ] Wakil Warith

Ibu / Bapa  Abang/Kakak/Adik  Anak  Lain-lain \_\_\_\_\_  
Nama \_\_\_\_\_ No. Anggota \_\_\_\_\_  
No. K/P Baru \_\_\_\_\_ Lama \_\_\_\_\_ Umur \_\_\_\_\_  
Alamat \_\_\_\_\_  
Rumah \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Nama dan \_\_\_\_\_  
Alamat \_\_\_\_\_  
Majikan \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Pekerjaan \_\_\_\_\_ Lama Berkhidmat \_\_\_\_\_  
Status Pekerjaan  Tetap  Sementara  Kontrak/Sandaran Tarikh Tamat Perkhidmatan \_\_\_\_\_

**BUTIR-BUTIR SAHABAT QARIB DAN PENERIMA WASIAT**

**C. SAHABAT QARIB ANGGOTA**

Nama \_\_\_\_\_ No. Anggota \_\_\_\_\_

No. K/P Baru \_\_\_\_\_ Lama \_\_\_\_\_ Umur \_\_\_\_\_

Alamat Rumah \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Nama dan Alamat Majikan \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Pekerjaan \_\_\_\_\_ Lama Berkhidmat \_\_\_\_\_

Status Pekerjaan  Tetap  Sementara  Kontrak/Sandaran Tarikh Tamat Perkhidmatan \_\_\_\_\_

**D. PENERIMA WASIAT (Untuk Anak Yatim / Pertubuhan)**

*[Bukan Ahli Warith dan tidak lebih dari 1/3 bahagian. Jika mahu]*

Nama \_\_\_\_\_ No. Anggota \_\_\_\_\_

No. K/P Baru \_\_\_\_\_ Lama \_\_\_\_\_ Umur \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

.....  
Tarikh

.....  
Tandatangan Anggota