



الجمعية التعاونية لمسلمي ماليزيا المحدثون

KOPERASI MUSLIMIN MALAYSIA BERHAD

17-3-1, TINGKAT 3, BLOK A, JALAN SEMARAK API 1, 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>

SKIM AL ABRAR (MUSIBAH)

JENIS SUMBANGAN MUSIBAH

BIL	KATEGORI	KADAR (RM)	PENERIMA
1.	PEMBEDAHAN JANTUNG, BUAH PINGGANG	Sehingga maksima 1,000.00	Suami / Isteri / Anak
2.	KEBAKARAN / BANJIR	Budibicara Anggota Lembaga	Anggota
3.	MUSIBAH MENGIKUT TAFSIRAN ANGGOTA LEMBAGA	Budibicara Anggota Lembaga	Anggota

KETERANGAN DAN SYARAT – SYARAT PERMOHONAN

1. BANTUAN ATAU SUMBANGAN ADALAH ATAS BUDI BICARA ANGGOTA LEMBAGA KOPERASI , TIADA SEORANG ANGGOTA PUN BOLEH MENDAKWA IA ADALAH HAKNYA.
2. SUMBANGAN ATAU BANTUAN INI BUKAN PUSAKA.
3. TEMPOH SAH PERMOHONAN HENDAKLAH DIKEMUKAKAN TIDAK MELEBIHI **24 BULAN** DARI TARIKH KEJADIAN BERLAKU.
4. ANGGOTA HENDAKLAH MEMPUNYAI SAHAM MELEBIHI RM 500.00 DAN AKTIF CARUMAN.

* SEMAKAN LAMPIRAN YANG DISERTAKAN :-

Tandakan [✓] di kotak

1. Surat Laporan Rasmi Dari Pegawai Perubatan
2. Bil Rawatan Perubatan
3. Laporan Rasmi Polis
4. Salinan Kad Pengenalan (Depan & Belakang)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

* Tertakluk kepada budibicara dan kelulusan Anggota Lembaga Koperasi

**KOPERASI MUSLIMIN MALAYSIA BERHAD
BORANG PERMOHONAN AL ABRAR (MUSIBAH)**

A- BUTIR-BUTIR PEMOHON

Nama : _____ No Anggota : _____

No K/P (Baru) : _____ (Lama) _____ Umur : _____

Alamat Surat Menyurat : _____

No Tel (R) : _____ NoH/P : _____ E-Mail : _____

B – MAKLUMAT MUSIBAH

KATEGORI :

✓	JENIS	KETERANGAN
	1. Kebakaran	Tarikh : _____
	2. Banjir	Tempat : _____
	3. Kecurian	No. sijil Laporan : _____
	4. Pembedahan	Jenis penyakit (yang berkaitan) : _____
	5. Kemalangan	Anggaran kos : _____

C- PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengaku segala dokumen dan maklumat yang disertakan adalah benar.

Nama & No. Akaun Bank Penerima : _____

Tandatangan Pemohon : _____ Tarikh : _____

D – KEGUNAAN PEJABAT

Jumlah diluluskan : _____

Disediakan oleh : _____
Kerani Abrar

Disemak Oleh : _____
Ketua Seksyen

Tarikh : _____

Diluluskan oleh : _____
ALK / Setiausaha

Tarikh : _____

Ulasan : _____

Tarikh terima : _____

Tarikh Semak : _____

Cara Bayaran : _____

Modal Syer : _____

Modal Yuran : _____

Abrar : _____

Abrar ID : _____

Kelulusan pembayaran : _____

Tarikh : _____

Batch No : _____

Verify : _____

Approved : _____