



PERSATUAN KEBAJIKAN DAN KEBUDAYAAN
HOSPITAL QUEEN ELIZABETH
88586, KOTA KINABALU, SABAH.

BORANG PERMOHONAN KEAHLIAN

NAMA PENUH: _____

NO KAD PENGENALAN: _____

JANTINA: Lelaki Perempuan (Tandakan ✓ dimana yang berkaitan) UMUR: _____ Tahun

JAWATAN: _____ GRED: _____

JABATAN/UNIT/KLINIK/WAD: _____

NO. TEL. PEJABAT: Smbg. H/P: -

JENIS AKTIVITI YANG SAYA TERLIBAT/BERMINAT ADALAH SEPERTI BERIKUT:

(i) Sukan: _____

(ii) Aktiviti Sosial dan Kebajikan: _____

(iii) Lain-Lain: _____

Yuran Yang Dikenakan:

(i) AHLI BIASA : RM12.00(Setahun)

(ii)Wang Pendaftaran(Registration Fee) : RM3.00

Saya seperti nama dan no. kad pengenalan yang tersebut diatas bersetuju mematuhi syarat-syarat Perlembagaan serta Peraturan yang telah ditetapkan oleh pihak Persatuan.

.....
Tandatangan Pemohon

Tarikh:

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Wang Tunai Sebanyak RM _____ telah diterima daripada Datuk/Datin/Tuan/Puan/Cik:.....

.....bagi Permohonan sebagai Ahli Persatuan seperti yang tersebut diatas.

No. Resit:..... Tarikh:.....

Tandatangan Bendahari Persatuan:.....

Nama Bendahari Persatuan:.....