

KOPERASI KOSPETA MALAYSIA BERHAD (KOSPETA 10)

NO. 10&12, TINGKAT 1, JALAN 6/3A, KM 12, JALAN IPOH

PUSAT BANDAR UTARA, 68100 BATU CAVES, KUALA LUMPUR. TEL: 03-61366097 FAX: 03-61384463

BORANG TUNTUTAN DERMA KEMATIAN ANGGOTA KOPERASI

Nama Anggota : No. K/P :

Anggota Koperasi Kawasan : No. Anggota :

Sebab Kematian : Tarikh Kematian :

No. Sijil Perakuan Kematian & Tarikh :

(Salinan Sijil Kematian yang telah disahkan oleh wakil kawasan atau Pihak Pengurusan hendaklah disertakan)

Pejabat Keluaran Perakuan Kematian :

Keterangan Penama-penama/Waris (Nama ikut dalam Kad Pengenalan)

(Sila sertakan salinan Kad Pengenalan penama-penama/Waris, permit mengubur dan salinan kad pengenalan simati)

Bil.	Nama Penama	Umur	No. Kad Pengenalan	Talian Persaudaraan	Tandatangan

Alamat Penama / Waris

..... No.

Telefon :

PENGESAHAN WAKIL KAWASAN ATAU PIHAK PENGURUSAN

Saya mengesahkan keterangan diatas adalah benar dan memperakukan waris / penama yang dinyatakan layak menerima derma atas kematian simati.

Tarikh :

Tandatangan & Cop

Nama :

KEGUNAAN IBU PEJABAT

Borang tuntutan diterima :

Bayaran derma diluluskan :

Setiausaha/Pengerusi KOSPETA

Sijil Asal Perakuan Kematian pada :

No. Baucer pembayaran : Amaun :

No. Cek :

Tarikh :

