



KELAB KEBAJIKAN DAN SUKAN (MAKSUKES)

HOSPITAL TENGKU AMPUAN AFZAN

Borang Keahlian



Pendaftaran
Ahli Baru

☐

Ahli lama /
Kemaskini

☐

A. MAKLUMAT PERIBADI

NAMA PENUH																								
No.MyKad															UMUR									
JANTINA	☐ LELAKI		☐ PEREMPUAN		TARIKH LAHIR																			
NO.TELEFON																								
ALAMAT DALAM MYKAD																								
BANDAR																								
POSKOD					NEGERI																			
ALAMAT TEMPAT TINGGAL																								
BANDAR																								
POSKOD					NEGERI																			

B. MAKLUMAT KELUARGA

STATUS	☐ BUJANG	☐ KAHWIN	☐ JANDA	☐ DUDA	LAIN-LAIN																			
NAMA PASANGAN																								
BIL. ANAK	☐ LELAKI		☐ PEREMPUAN		* Maklumat anak perlu dilengkapkan pada helaian sebelah di dalam ruangan yang telah disediakan																			

C. MAKLUMAT PEKERJAAN

JABATAN																								
KLINIK / WAD / UNIT																								
JAWATAN																								

D. PENGESAHAN PEMOHON

Saya mengaku bahawa semua keterangan yang diberikan adalah benar dan keahlian ini sah seumur hidup. Saya bersetuju untuk membuat bayaran yuran bulanan seperti yang telah dipersetujui.

Saya bersetuju sekiranya saya berhenti dari ahli MAKSUKES HTAA, apa-apa juga kemudahan yang diperolehi akan ditarik balik dan segala wang yuran yang telah dibayar tidak akan dikembalikan.

TANDATANGAN

NAMA PEMOHON

TARIKH

YURAN BULANAN

RM

E. KEGUNAAN PENTADBIRAN

NO. KEAHLIAN

TANDATANGAN

NAMA PEGAWAI

TARIKH

KEPUTUSAN*

*Berjaya / Gagal / Meragukan

() Disertakan bersama satu (1) salinan MyKad
() dan, satu(1) Salinan Slip Gaji terkini

No. 0324

C. MAKLUMAT KELUARGA (Anak-anak)

[illegible]