

a n g k a s a

No. Anggota ANGKASA	K	H				
------------------------	---	---	--	--	--	--

### BORANG PERWAKILAN PERSIDANGAN NEGERI KEDAH 2019

(Borang Boleh Difaks & Dikembalikan Ke Pejabat Perhubungan ANGKASA Negeri  
Selewat-lewatnya pada hari Sabtu, 23 Mac 2019 jam 5.00 petang)

1. Koperasi kami \*  akan / tidak akan \*  menghantar wakil ke Persidangan Negeri Kedah 2019 tersebut. Butir-butir perwakilan sebagaimana kelayakan koperasi kami mengikut UUK 46 adalah seperti berikut:

**a) PERWAKILAN:**

**Nama** (mengikut K/P)  
**En. /Pn./Cik**

(i)

**Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :** ..... **\*\*\*Saiz Baju :** .....

(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja) ( M / L / XL / XXL )

**Nama** (mengikut K/P)  
**En. /Pn./Cik**

(ii)

**Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :** ..... **\*\*\*Saiz Baju :** .....

(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja) ( M / L / XL / XXL )

**b) PENGGANTI:**

Pengganti wakil di atas ialah sekiranya wakil di atas tidak dapat hadir.  
(Pengganti wakil akan didaftarkan sebagai pemerhati sekiranya wakil hadir)

**Nama** (mengikut K/P)  
**En. /Pn./Cik**

(i)

**Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :** ..... **\*\*\*Saiz Baju :** .....

(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja) ( M / L / XL / XXL )

**Nama** (mengikut K/P)  
**En. /Pn./Cik**

(ii)

**Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :** ..... **\*\*\*Saiz Baju:** .....

(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja) ( M / L / XL / XXL )

2. Butir-butir koperasi kami sebagai memenuhi keperluan UUK 19 dan UUK 46 (b) adalah seperti berikut:

- i) Nama Koperasi : .....
- ii) Alamat Koperasi : .....
- .....
- .....
- iii) No. Telefon : ..... iv) No. Faksimili : .....
- iv) E-Mel : .....

v) Bilangan Anggota :

\*  a) Koperasi Asas  
Bilangan Anggota / Individu

\*  b) Koperasi Menengah  
Bilangan Koperasi Asas

vi) Tarikh Mesyuarat Agung Terakhir     
Hari bulan Bulan Tahun

vii) Maklumat Anggota Lembaga Koperasi :

Bil.	Jawatan Dalam Koperasi	Nama Ahli Lembaga Koperasi (ALK)	No. Kad Pengenalan (Baru)	No. Telefon Rumah / H/P	E-Mel
1.	Pengerusi				
2.	Naib Pengerusi				
3.	Setiausaha				
4.	Bendahari				
5.	ALK				
6.	ALK				
7.	ALK				
8.	ALK				
9.	ALK				
10.	ALK				
11.	ALK				
12.	ALK				
13.	ALK				
14.	ALK				
15.	ALK				

3. Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.
4. Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada     
Hari bulan Bulan Tahun
5. Kami dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa segala butiran dan keterangan yang diberikan di atas adalah benar dan tepat dan jika apa-apa maklumat di atas didapati tidak benar, palsu dan tidak lengkap, ANGKASA berhak mengambil apa-apa tindakan termasuklah menolak dan tidak memproses borang ini.

Tandatangan : .....

Nama : ( Pengerusi ) ( Setiausaha ) Cop/Mohor Koperasi

Tarikh : .....

\* (Sila tandakan  yang berkenaan sahaja)

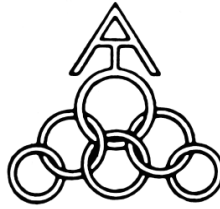
**Borang Perwakilan Perlu Dikembalikan ke :**

Setiausaha  
Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Kedah  
No. 1571, Tingkat 3, Jalan Kota  
05000 Alor Star, Kedah  
No. Faksimili : 04-730 7717  
E-Mel : jpn\_kedah@angkasa.coop

**Keterangan Lanjut :**

No. Telefon : 04-730 0378

No. Anggota ANGKASA	K	H				
------------------------	---	---	--	--	--	--



a n g k a s a

**BORANG PERWAKILAN  
PERSIDANGAN NEGERI KEDAH 2019**  
(Untuk diserahkan semasa mendaftar)

1. Koperasi kami \*  akan / tidak akan \*  menghantar wakil ke Persidangan Negeri Kedah 2019 tersebut. Butir-butir perwakilan sebagaimana kelayakan koperasi kami mengikut *UUK 46* adalah seperti berikut:

**a) PERWAKILAN:**

**Nama** (mengikut K/P)  
**En. /Pn./Cik**

**No. K/P (Baru)**

**No. Tel Bimbit (Jika ada)**

(i)

**Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :**

**\*\*\*Saiz Baju :**

.....  
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

.....  
( M / L / XL / XXL )

**Nama** (mengikut K/P)  
**En. /Pn./Cik**

**No. K/P (Baru)**

**No. Tel Bimbit (Jika ada)**

(ii)

**Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :**

**\*\*\*Saiz Baju :**

.....  
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

.....  
( M / L / XL / XXL )

**b) PENGGANTI:**

Pengganti wakil di atas ialah sekiranya wakil di atas tidak dapat hadir.  
(Pengganti wakil akan didaftarkan sebagai pemerhati sekiranya wakil hadir)

**Nama** (mengikut K/P)  
**En. /Pn./Cik**

**No. K/P (Baru)**

**No. Tel Bimbit (Jika ada)**

(i)

**Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :**

**\*\*\*Saiz Baju :**

.....  
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

.....  
( M / L / XL / XXL )

**Nama** (mengikut K/P)  
**En. /Pn./Cik**

**No. K/P (Baru)**

**No. Tel Bimbit (Jika ada)**

(ii)

**Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :**

**\*\*\*Saiz Baju :**

.....  
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

.....  
( M / L / XL / XXL )

2. Butir-butir koperasi kami sebagai memenuhi *keperluan UUK 19* dan *UUK 46 (b)* adalah seperti berikut:

i) Nama Koperasi : .....

ii) Alamat Koperasi : .....

.....

.....

iii) No. Telefon : ..... iv) No. Faksimili : .....

iv) E-Mel : .....

v) Bilangan Anggota :

\*  a) Koperasi Asas  
Bilangan Anggota / Individu

\*  b) Koperasi Menengah  
Bilangan Koperasi Asas

vi) Tarikh Mesyuarat Agung Terakhir     
Hari bulan Bulan Tahun

vii) Maklumat Anggota Lembaga Koperasi :

Bil.	Jawatan Dalam Koperasi	Nama Ahli Lembaga Koperasi (ALK)	No. Kad Pengenalan (Baru)	No. Telefon Rumah / H/P	E-Mel
1.	Pengerusi				
2.	Naib Pengerusi				
3.	Setiausaha				
4.	Bendahari				
5.	ALK				
6.	ALK				
7.	ALK				
8.	ALK				
9.	ALK				
10.	ALK				
11.	ALK				
12.	ALK				
13.	ALK				
14.	ALK				
15.	ALK				

3. Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.
4. Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada     
Hari bulan Bulan Tahun
5. Kami dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa segala butiran dan keterangan yang diberikan di atas adalah benar dan tepat dan jika apa-apa maklumat di atas didapati tidak benar, palsu dan tidak lengkap, ANGKASA berhak mengambil apa-apa tindakan termasuklah menolak dan tidak memproses borang ini.

Tandatangan : .....

Nama : ( Pengerusi ) ( Setiausaha ) Cop/Mohor Koperasi

Tarikh : .....

\* (Sila tandakan  yang berkenaan sahaja)

**Borang Perwakilan Perlu Dikembalikan ke :**

Setiausaha  
Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Kedah  
No. 1571, Tingkat 3, Jalan Kota  
05000 Alor Star, Kedah  
No. Faksimili : 04-730 7717  
E-Mel : jpn\_kedah@angkasa.coop

**Keterangan Lanjut :**

No.Telefon : 04-730 0378