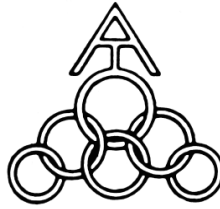


No. Anggota ANGKASA	P	S				
------------------------	---	---	--	--	--	--



angkasa

BORANG PERWAKILAN

PERSIDANGAN NEGERI PERLIS 2019

(Borang Boleh Difaks & Dikembalikan Ke Pejabat Perhubungan ANGKASA Negeri
Selewat-lewatnya pada hari Ahad, 24 Mac 2019 jam 5.00 petang)

1. Koperasi kami * akan / tidak akan * menghantar wakil ke Persidangan Negeri Perlis 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 :
.....
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

***Saiz Baju :
.....
(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 :
.....
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

***Saiz Baju :
.....
(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 :
.....
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

***Saiz Baju :
.....
(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 :
.....
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

***Saiz Baju:
.....
(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				

- Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.
- Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada
Hari bulan Bulan Tahun
- 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)

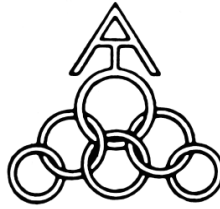
Borang Perwakilan Perlu Dikembalikan ke :

Setiausaha
Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Perlis
No. 17 & 19, Jalan Satu, Taman Pertiwi Indah
Jalan Kangar – Alor Setar, 01000 Kangar, Perlis
No. Faksimili : 04-979 9007
E-Mel : jpn_perlis@angkasa.coop

Keterangan Lanjut :

No. Telefon : 04-979 9004

No. Anggota ANGKASA	P	S				
------------------------	---	---	--	--	--	--



a n g k a s a

BORANG PERWAKILAN PERSIDANGAN NEGERI PERLIS 2019 (Untuk diserahkan semasa mendaftar)

1. Koperasi kami * akan / tidak akan * menghantar wakil ke Persidangan Negeri Perlis 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) <input type="text"/> <input type="text"/>	No. K/P (Baru) <input type="text"/> Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi : (Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)	No. Tel Bimbit (Jika ada) <input type="text"/> ***Saiz Baju : (M / L / XL / XXL)
---	--	--

Nama (mengikut K/P) En. /Pn./Cik (ii) <input type="text"/> <input type="text"/>	No. K/P (Baru) <input type="text"/> Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi : (Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)	No. Tel Bimbit (Jika ada) <input type="text"/> ***Saiz Baju : (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) <input type="text"/> <input type="text"/>	No. K/P (Baru) <input type="text"/> Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi : (Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)	No. Tel Bimbit (Jika ada) <input type="text"/> ***Saiz Baju : (M / L / XL / XXL)
---	--	--

Nama (mengikut K/P) En. /Pn./Cik (ii) <input type="text"/> <input type="text"/>	No. K/P (Baru) <input type="text"/> Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi : (Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)	No. Tel Bimbit (Jika ada) <input type="text"/> ***Saiz Baju : (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 Perlis
No. 17 & 19, Jalan Satu, Taman Pertiwi Indah
Jalan Kangar – Alor Setar, 01000 Kangar, Perlis
No. Faksimili : 04-979 9007
E-Mel : jpn_perlis@angkasa.coop

Keterangan Lanjut :

No. Telefon : 04-979 9004