


Koperasi Sahabat Amanah Ikhtiar Malaysia (Koop Sahabat) Berhad

Suite 2 - 3, Jalan Cempaka SD12/1A,
Bandar Sri Damansara PJU 9, 52200 Kuala Lumpur
Tel. : 03-6270 1236/1224 Fax : 03-6270 1237

Tel. Unit Keanggotaan (Whatsapp) : 011-5585 3138 / 017-269 3547

Alamat Website : www.koopsahabat.my


**BORANG KEANGGOTAAN DAN TAMBAHAN MODAL SYER KOOP SAHABAT
(PENGELUARAN TABUNG KUMPULAN KOPERASI "PTKK")**
SENARAI SEMAK

Bil.	Perkara	Tandakan (/) (jika ada)
1.	Berumur 18 Tahun Dan Ke Atas	
2.	Warganegara Malaysia	
3.	Satu Salinan Kad Pengenalan Pemohon	
4.	Satu Salinan Kad Pengenalan Waris	

* Bagi permohonan tambahan modal syer, tiada lampiran tambahan diperlukan.

SYARAT-SYARAT UNTUK MENJADI ANGGOTA :

- Berumur 18 tahun dan ke atas;
- Warganegara Malaysia;
- Bermastautin di Malaysia;
- Bukan seorang bankrap;
- Tidak hilang upaya dari segi mental;
- Bukan seorang yang terhadapnya masih berkuatkuasa suatu sabitan bagi kesalahan boleh daftar;
- Bukan seorang yang telah dibuang daripada menjadi anggota di bawah Akta dan suatu tempoh selama satu tahun belum lagi berlalu dari tarikh pembuangan itu.



**Sahabat
Koop
Super App**

A. JENIS CARUMAN PTKK

Sila tandakan (X) pada yang berkenaan

JUMLAH TABUNG KUMPULAN KOPERASI TERKINI : RM		JUMLAH TABUNG KUMPULAN KOPERASI TERKINI : RM	
ANGGOTA BARU		TAMBAHAN MODAL SYER	
JUMLAH TTK YANG DIPOTONG (Pembelian Syer) FI MASUK : RM 20.00 SYER : RM 100.00 - 510.00 Ringgit Malaysia		JUMLAH TTK YANG DIPOTONG (Pembelian Syer) JUMLAH : RM Ringgit Malaysia	
Caruman minimum TTK untuk anggota baru hanya RM120.00 sahaja. Caruman maksimum TTK untuk anggota baru adalah sehingga RM530.00 sahaja. Caruman TTK hanya dalam gandaan puluh sahaja. (Contoh RM130.00, RM140.00,dll.)		Caruman TTK minimum hanya RM10.00 sahaja. Caruman TTK maksimum hanya RM500.00 sahaja. Caruman TTK hanya dalam gandaan puluh sahaja. (Contoh RM20.00, RM30.00,dll.)	

B. MAKLUMAT PEMOHON

NO. KAD PENGENALAN

JANTINA LELAKI PEREMPUAN

STATUS PERKAHWINAN BUJANG BERKAHWIN

NAMA PEMOHON MENGIKUT KAD PENGENALAN

ALAMAT SURAT-MENYURAT

POSKOD BANDAR NEGERI

NAMA WILAYAH AIM NAMA CAWANGAN AIM NAMA PUSAT AIM

NO. TELEFON BIMBIT EMEL PEKERJAAN

C. MAKLUMAT PENAMA

NO. KAD PENGENALAN STATUS HUBUNGAN NO. TELEFON

NAMA PEMOHON MENGIKUT KAD PENGENALAN

ALAMAT SURAT-MENYURAT

POSKOD BANDAR NEGERI

No.Isu : 1
Semakan : 0
Tarikh : 2 Ogos 2024
Kekerapan : Jika Perlu

D. URUSAN PUSAT AIM

NAMA KUMPULAN :
TEMPAT :

TANDATANGAN

TARIKH : / /

NAMA
(P)
(S)

KEPUTUSAN MESYUARAT KUMPULAN : LULUS / TIDAK LULUS

KELULUSAN **RM**

DISAHKAN AHLI KUMPULAN TELAH DIMAKLUMKAN PERMOHONAN INI DALAM MESYUARAT PUSAT PADA / /

TANDATANGAN KETUA PUSAT

NAMA :

TARIKH: / /

E. PENGAKUAN PEMOHON

(Merujuk kepada Fasal 14(1),(2) dan (3), di bawah Peruntukan Undang-Undang Kecil Koperasi Sahabat Amanah Ikhtiar Malaysia (Koop Sahabat) Berhad)

1. Saya dengan ini bersetuju untuk memindahkan wang Tabung Kumpulan Koperasi saya ke Koperasi sebagai Fi Masuk dan Modal Syer seperti yang diluluskan atau apabila wang Tabung Kumpulan Koperasi saya mencukupi.
2. Saya bersetuju wang pembelian syer saya ditadbir oleh Koperasi untuk urusan perniagaan / pelaburan / skim dan lain-lain yang difikirkan perlu oleh Koperasi untuk faedah dan kebaikan bersama.
3. Saya akan memberitahu Koperasi apa - apa perubahan tentang butir - butir berkenaan diri saya secara bertulis dalam tempoh 14 hari dari tarikh berlakunya perubahan tersebut.
4. Saya akan terikat dan patuh dengan Undang - Undang Kecil Koperasi ini dan aturan - aturan aktiviti yang sedia ada dan apa - apa pindaan kepada Undang-Undang Kecil dan aturan-aturan tersebut, yang dibuat dengan sah semasa tempoh keanggotaan saya , dan saya bukan bankrap yang belum dilepaskan atau bukan seorang yang menghadapi suatu sabitan yang masih berkuatkuasa bagi kesalahan yang boleh daftar dan tidak pernah dibuang daripada keanggotaan mana-mana Koperasi dalam tempoh satu tahun.
5. Saya mengaku bahawa segala maklumat di atas adalah benar dan dibuat dengan penuh kerelaan.

Tandatangan/Cap ibu jari pemohon

Tarikh:

F. URUSAN CAWANGAN AIM

Tabung Kumpulan Koperasi : RM

Tandatangan PA
Tarikh :

Cop Nama Dan Jawatan

Tandatangan PPC / PC
Tarikh :

Cop Nama Dan Jawatan

G. URUSAN IBU PEJABAT KOOP SAHABAT

Status Permohonan :-

DITERIMA

TIDAK DITERIMA

Tarikh :

Tandatangan dan Nama Pegawai Yang Bertugas