


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

KATEGORI PEMOHON [X]:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Sahabat Usahawan AIM | <input type="checkbox"/> |
| 2. Warga Kerja AIM | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ahli Lembaga AIM | <input type="checkbox"/> |
| 4. Warga Kerja Koop Sahabat | <input type="checkbox"/> |

**BORANG KEANGGOTAAN KOOP SAHABAT
(TUNAI)**
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 Penama (Waris)	
5.	Bukti Pembayaran (Slip Deposit Bank Atau Resit)	

SYARAT-SYARAT UNTUK MENJADI ANGGOTA :

- | | |
|---|--|
| 1. Berumur 18 tahun dan ke atas | 7. Bukan seorang yang telah dibuang daripada menjadi anggota di bawah Akta dan suatu tempoh selama satu tahun belum lagi berlalu dari tarikh pembuangan itu. |
| 2. Warganegara Malaysia; | |
| 3. Bermastautin di Malaysia | |
| 4. Bukan seorang bankrap; | |
| 5. Tidak hilang upaya dari segi mental; | |
| 6. Bukan seorang yang terhadapnya masih berkuatkuasa suatu sabitan bagi kesalahan boleh daftar: | |



**Sahabat
Koop
Super App**

A. MAKLUMAT PEMOHON

Sila lengkapkan permohonan mengikut kategori pemohon.

i. SAHABAT DAN WARGA KERJA AIM

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

ii. LAIN - LAIN

NO. KAD PENGENALAN

 JANTINA
 LELAKI

 PEREMPUAN

 STATUS PERKAHWINAN
 BUJANG

 BERKAHWIN

NAMA PEMOHON MENGIKUT KAD PENGENALAN

ALAMAT SURAT-MENYURAT

POSKOD

BANDAR

NEGERI

NO. TELEFON BIMBIT

EMEL

JABATAN ATAU SUBSIDIARI

B. MAKLUMAT PENAMA

NO. KAD PENGENALAN

STATUS HUBUNGAN

NO. TELEFON BIMBIT

NAMA PEMOHON MENGIKUT KAD PENGENALAN

ALAMAT SURAT-MENYURAT

POSKOD

BANDAR

NEGERI

No.Isu : 1

Semakan : 0

Tarikh : 2 Ogos 2024

Kekerapan : Jika Perlu

C. URUSAN PEMBAYARAN

Permohonan perlu disertakan sekali dengan pembayaran :-

PEMBELIAN SYER JUMLAH : RM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . 0 0 <input type="text" value="Ringgit Malaysia"/> JUMLAH PEMBAYARAN MINIMUM BAGI MODAL SYER PERMOHONAN ANGGOTA BARU ADALAH SEBANYAK RM 100.00 SAHAJA DAN TIADA JUMLAH MAKSIMUM	FI MASUK (UNTUK PERMOHONAN ANGGOTA BAHARU SAHAJA)(WAJIB) JUMLAH : RM <input type="text"/> <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> 0 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 Ringgit Malaysia Tiga Puluh Sahaja
---	--

Pembayaran boleh dibuat melalui mana-mana akaun seperti berikut :-

BANK ISLAM MALAYSIA BERHAD 1228 9010 000076 (Koperasi Sahabat Amanah Ikhtiar Malaysia Berhad)	MAYBANK BERHAD 5643 9710 3605 (Koperasi Sahabat Amanah Ikhtiar Malaysia Berhad)
---	---

*Sila lampirkan bukti pembayaran bersama-sama borang ini. (WAJIB)

D. 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 saya ke Koperasi sebagai Fi Masuk dan Modal Syer seperti yang diluluskan.
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: _____

E. URUSAN PEGAWAI OPERASI CAWANGAN

Ulasan

Tandatangan

Tarikh :

Cop Nama Dan Jawatan

F. URUSAN IBU PEJABAT KOOP SAHABAT

Status Permohonan :-

DILULUSKAN

TIDAK DILULUSKAN

Tandatangan dan Nama Pegawai Yang Ditugaskan

Tarikh : _____