KOPERASI PEKERJA-PEKERJA KERAJAAN SABAH BERHAD
(KOPEKS)
Tel: 088-245558 Fax: 088241920 Laman web: http://www.kopeks.net

BORANG PERMOHONAN MENJADI ANGGOTA

BAHAGIAN A (Sila gunakan HURUF BESAR)

Nama Pemohon

Alamat Kediaman (Bukan Alamat Bertugas)

Tel (R) : Tel (HP) :

Jantina: Lelaki Perempuan Umur :

Tempat Lahir

Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT) No. My Kad / Kad Waran

Kewarganegaraan Suku Kaum

*Agama Islam Bukan Islam Bumiputra Bukan Bumiputra

Status Perkahwinan Bujang Berkahwin Duda Balu Bercerai

BAHAGIAN B (Maklumat Pekerjaan) Tarikh Mula Berkhidmat

Jawatan

Taraf Jawatan Tetap Sementara Percubaan Kontrak

Jabatan (Alamat Bertugas / Alamat Perhubungan)

Tel: No. Faks:

E-mail:

Alamat Membuat Gaji (Jika berlainan seperti alamat diatas)

Tel: No. Faks:

MAKLUMAT GAJI SEKARANG

Gaji Pokok Gaji Bersih

Gaji Kasar

BAHAGIAN C (Maklumat suami / isteri)

Nama Suami / Isteri

Pekerjaan (jika ada)

Nama dan Alamat Majikan

Tel. Pejabat : HP:

BAHAGIAN D

(**Nota:** Harga satu unit saham ialah RM100.00.Sila rujuk syarat 6 & 7)

1) Saya memohon ☐ unit saham dengan harga RM

Ansuran ☐ bulan

Tunai ☐ (tandakan jika bayaran secara tunai)

2) Saya ingin membayar RM yuran bulanan saya.

(**Nota:** Yuran bulanan minima RM30.00)

BAHAGIAN E (PENGAKUAN & IKRAR PEMOHON)

Sekiranya saya diterima menjadi anggota koperasi KOPEKS, saya berikrar akan perkara-perkara berikut:-

I. Saya memberi kuasa kepada majikan saya untuk memotong yuran, modal syer, simpanan lain dan sebarang pembayaran yang perlu dikenakan kepada saya oleh KOPEKS dengan memotong gaji saya setiap bulan;
ii. saya akan terikat dengan Undang-undang Kecil dan Aturan-aturan Aktiviti yang sedia ada dan apa-apa pindaan yang dibuat dengan sah dalam tempoh keanggotaan saya;
iii. saya bukan seorang bankrap yang belum dilepaskan daripada sabit kebankrapan tersebut;
iv. saya bukan seorang yang masih berkuatkuasa suatu sabitan bagi kesalahan boleh daftar;
v. saya tidak pernah dibuang daripada keanggotaan mana-mana koperasi dalam tempoh satu tahun dari tarikh ikrar ini.

Semua maklumat di atas adaah benar. Sekiranya terdapat sebarang maklumat yang tidak benar, maka Lembaga Anggota Koperasi KOPEKS berhak memberhentikan keanggotaan saya.

Tandatangan Pemohon

Cap Ibu Jari Kanan

Dicadang & disaksi oleh : _____
(Tandatangan)

Nama Penuh: _____

No. My Kad / No. Waran: _____

No Anggota: _____

Telefon Pejabat / HP: _____

Kegunaan Pejabat KOPEKS

Permohonan ditolak ☐ sebab _____

Permohonan diterima ☐ Bil. Anggota: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Disemak oleh : _____ Tarikh : _____

Disemak oleh : _____ Tarikh : _____

Disahkan oleh: _____ Diluluskan / tidak dilulukan oleh: _____
Tarikh: Tarikh: