



SGM KOPERATIF BERHAD

785 Geylang Road Singapore 389673 Tel: 7439595 Fax: 7439559

DANA KEBAJIKAN BERSAMA

PERMOHONAN KERANA KEMATIAN AHLI

1. KETERANGAN DIRI PENAMA/WARIS YANG MEMOHON

Nama _____ No. NRIC _____

Alamat _____ Tel (Rumah) _____

_____ Singapura _____

Hubungan Keluarga dengan Ahli DKB yang meninggal dunia _____

Bukti hubungan kekeluargaan _____
(salinan surat lahir/surat sumpah/surat nikah/ dsbnya)

2. KETERANGAN DIRI AHLI DKB YANG MENINGGAL DUNIA

Nama _____ No Daftar: _____

Alamat Rumah _____

Tarikh Meninggal Dunia _____

No. Sijil Kematian / Permit Kubur _____ (Salinan sijil kematian hendaklah dilampirkan)

3. PENGAKUAN ANGGOTA YANG MEMOHON

- i) Saya mengaku bahawa saya adalah waris/penama yang berhak menerima habuan kematian Dana Kebajikan Bersama - SKSGMS.
- ii) Saya juga mengaku bahawa segala keterangan di atas benar, samada ianya ditulis olen saya atau wakil bagi pihak saya dan saya menerima segala tanggungan baginya. Saya juga sedar bahawa Jawantankuasa DKB boleh mengambil tindakan terhadap saya atau menunutut dengan sepenuh pemberian Dana Kebajikan Bersam ini jika keterangan di atas didapati tidak benar.

Tandatangan saksi

Tandatangan Pemohon

Nama saksi

Tarikh

No. NRIC

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Permohonan ini telah dikemukakan di Mesyuarat pada _____ dan telah pun mendapat kelulusan pembayarannya.

Tarikh: _____

Pengerusi
Dana Kebajikan Bersama SKSGMS

