

KOPERASI FARMASI PULAU PINANG BERHAD (202266500804)

5002, Jalan New Ferry, 12100, Butterworth, Pulau Pinang.

BORANG KFPPB 1/2

BORANG PERMOHONAN MENJADI ANGGOTA

*Isikan borang ini dengan **HURUF BESAR**;

*Sertakan dan lengkapkan :- i) Salinan Mykad ii) Borang perlantikan Penama/ Wasi

Kepada:-

Setiausaha koperasi,

Saya ingin memohon menjadi anggota Koperasi, berikut adalah butir-butir maklumat diri saya

A MAKLUMAT PEMOHON

NAMA PENUH (HURUF BESAR) :

NO. MYKAD :

PEKERJAAN :

TARIKH LAHIR :

JANTINA :

BANGSA :

AGAMA :

TARAF PERKAHWINAN :

ALAMAT SURAT-MENYURAT :

NO. TELEFON RUMAH :

NO. TELEFON BIMBIT :

E-MEL :

KEANGGOTAAN

1. Saya sertakan RM100.00 (Ringgit Malaysia : Satu Ratus Ringgit Sahaja) sebagai Fi Masuk menjadi anggota Koperasi Farmasi Pulau Pinang Berhad dan Modal Saham (Minimum. RM 500.00) berdasarkan Undang-Undang Kecil koperasi ini.
2. Saya sudah membaca dan faham Undang-Undang Koperasi dan bersetuju, menurut peraturan koperasi ini, saya berikrar bahawa saya akan terikat dengan Undang-Undang Kecil 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 bahawa saya bukan seorang bankrap yang belum dilepaskan atau seorang yang terhadap saya masih berkuatkuasa suatu sabitan bagi kesalahan yang boleh daftar dan saya tidak boleh dibuang daripada keanggotaan mana-mana koperasi dalam tempoh satu (1) tahun;
3. Pada bila-bila masa pun, saya, setelah tidak lagi menjadi ahli koperasi ini, menghibahkannya kepada Jabatan Akauntan Negara Malaysia segala caruman dan/atau apa-apa perkara yang mempunyai nilai kewangan yang masih ada di koperasi ini setelah usaha dibuat oleh Anggota Lembaga untuk menghubungi saya atau waris saya selama setahun menemui kegagalan.
4. Saya mengaku bahawa segala maklumat yang saya berikan adalah benar.

.....
Tarikh

.....
Tandatangan Pemohon

UNTUK URUSAN PEJABAT

Tarikh diterima

Tarikh diluluskan oleh Lembaga

Tarikh Saham mesti dijelaskan

No Anggota

Saham dipohon

Saham dibayar

No Resit Bayaran

Tandatangan Setiausaha/ AJK Keanggotaan

KOPERASI FARMASI PULAU PINANG BERHAD (202266500804)

5002, Jalan New Ferry, 12100, Butterworth, Pulau Pinang.

BORANG KFPPB 2/2**MAKLUMAT ANGGOTA****NO. ANGGOTA**

--	--	--	--	--	--

Nama : No MyKad : Alamat : No Telefon Bimbit : **MAKLUMAT PENAMA / WASI**Nama : Alamat Penama/ Wasi : No MyKad : Hubungan : No Telefon : Poskod: Peratus pembahagian % (Untuk Bukan Islam Sahaja)**Penama 2 (Untuk anggota bukan Islam sahaja – jika lebih dari seorang penama)**Nama : Alamat Penama/ Wasi : No Mykad: Hubungan: No Telefon: Poskod: Peratus pembahagian % (Untuk Bukan Islam Sahaja)**PERAKUAN SAKSI**

Kami yang bertandatangan di bawah mengaku saksi bahawa anggota diatas membuat pelantikan PENAMA/ WASI dihadapan kami adalah benar dan di buat dengan penuh kerelaan.

TANDATANGAN PEMOHON

NAMA :

NO. KAD PENGENALAN :

TARIKH :

TANDATANGAN SAKSI

NAMA :

NO. KAD PENGENALAN :

TARIKH :

Syarat-Syarat Dan Kelayakan Menjadi Anggota

Keanggotaan Koperasi ini terbuka kepada:-

- 1- Ahli Farmasi Komuniti di Pulau Pinang SERTA
- 2- Menjadi ahli persatuan Malaysia Community Pharmacy Guild (MCPG).
 - Untuk menjadi ahli persatuan Malaysia Community Pharmacy Guild (MCPG), yuran yang dikenakan adalah sebanyak RM 120.00 (Ringgit Malaysia seratus dua puluh).
 - Pautan untuk mendaftar sebagai ahli persatuan Malaysia Community Pharmacy Guild (MCPG) adalah seperti berikut:- <https://mcpq.org.my/v1/product/annual-membership-new-members/>

Cara Memohon

1. Permohonan menjadi anggota hendaklah dibuat dalam borang rasmi Koperasi ini dan dialamatkan kepada setiausaha.
2. Tiap-tiap permohonan menjadi anggota hendaklah disertakan dengan fi masuk sebanyak RM100.00 (Ringgit Malaysia: Seratus sahaja). Fi masuk itu menurut UUK13 (1) dan perenggan 50(a) Akta akan dikembalikan kepada pemohon jika permohonannya ditolak oleh Lembaga.
3. Bekas anggota yang memohon untuk menjadi anggota semula dikenakan fi masuk sebanyak RM150.00 (Ringgit: Seratus Lima puluh sahaja) menurut UUK13 (2).
4. Pemohon hendaklah sertakan Salinan Kad Pengenalan (depan dan belakang) dan di palang "Untuk Kegunaan Koperasi".
5. Pemohon akan diberi satu naskah percuma Undang Undang Kecil Koperasi bila diterima menjadi anggota.

Syer dan Fi Masuk

1. FI Masuk adalah RM100.00 (Ringgit Malaysia Seratus Sahaja)
 - Di bayar ke Akaun Semasa Koperasi Farmasi Pulau Pinang Berhad.
 - Kepilkan salinan sebagai bukti. Sila Tag "Fi Masuk (Nama)" jika menggunakan perbankan online.
2. Syer Minima adalah RM 500.00 dan dalam gandaan RM 500.00 (Ringgit Malaysia Lima Ratus Sahaja).
3. Segala urusan kewangan secara tunai tidak dibenarkan.
4. Sila masukkan ke bank melalui akaun semasa koperasi.

Nama Akaun : KOPERASI FARMASI PULAU PINANG BERHAD

Nama Bank : PUBLIC BANK BERHAD

No Akaun : 3230582211

Jenis Akaun : Akaun Semasa (Current Account)

Sebarang Pertanyaan

Sebarang pertanyaan atau memerlukan penjelasan berhubung permohonan ini boleh diajukan terus kepada Anggota Lembaga Koperasi berikut:-

- | | | | |
|------|-----------------|---|---|
| I. | En. Francis Tan | - | 019-5562779 (wa.me/60195562779) |
| II. | Pn. Foon | - | 016-6031768 (wa.me/60166031768) |
| III. | Pn. Gina Koay | - | 012-4100225 (wa.me/60124100225) |