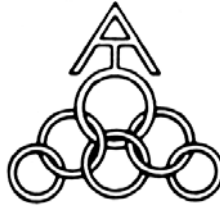


No. Ahli	J	R				
----------	---	---	--	--	--	--



a n g k a s a

BORANG PERWAKILAN

PERSIDANGAN NEGERI JOHOR 2017

(Borang Boleh Difaks & Dikembalikan Ke Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri
Selewat-lewatnya pada hari Rabu, 19 April 2017 jam 5.00 petang)

1. Koperasi kami * akan / tidak akan * menghantar wakil ke Persidangan Negeri Johor 2017 tersebut. Butir-butir perwakilan sebagaimana kelayakan koperasi kami mengikut *UUK 46* adalah seperti berikut:

a) PERWAKILAN:

Nama (mengikut K/P)
En. /Pn./Cik

No. K/P (Baru)

No. Tel Bimbit (Jika ada)

(i)

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

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

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

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

Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :

***Saiz Baju Batik :

.....
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

.....

Nama (mengikut K/P)
En. /Pn./Cik

No. K/P (Baru)

No. Tel Bimbit (Jika ada)

(ii)

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

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

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

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

Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :

***Saiz Baju Batik :

.....
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

.....

b) PENGGANTI:

Pengganti wakil di atas ialah sekiranya wakil di atas tidak dapat hadir.
(Pengganti wakil akan didaftarkan sebagai pemerhati sekiranya wakil hadir)

Nama (mengikut K/P)
En. /Pn./Cik

No. K/P (Baru)

No. Tel Bimbit (Jika ada)

(i)

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

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

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

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

Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :

***Saiz Baju Batik :

.....
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

.....

Nama (mengikut K/P)
En. /Pn./Cik

No. K/P (Baru)

No. Tel Bimbit (Jika ada)

(ii)

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

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

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

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

Jawatan & No. Anggota Dalam Koperasi :

***Saiz Baju Batik :

.....
(Anggota Lembaga Koperasi Sahaja)

.....

2. Butir-butir koperasi kami sebagai memenuhi *keperluan UUK 19* dan *UUK 46 (b)* adalah seperti berikut:

i) Nama Koperasi :

ii) Alamat Koperasi :

iii) No. Telefon : iv) No. Faksimili :

iv) E-Mel :

v) Bilangan Anggota :

* a) Koperasi Asas
Bilangan Anggota / Individu

* b) Koperasi Menengah
Bilangan Koperasi Asas

vi) Tarikh Mesyuarat Agung Terakhir
Hari bulan Bulan Tahun

vii) Maklumat Anggota Lembaga Koperasi :

Bil.	Jawatan Dalam Koperasi	Nama Ahli Lembaga Koperasi (ALK)	No. Kad Pengenalan (Baru)	No. Telefon Rumah / H/P	E-Mel
1.	Pengerusi				
2.	Naib Pengerusi				
3.	Setiausaha				
4.	Bendahari				
5.	ALK				
6.	ALK				
7.	ALK				
8.	ALK				
9.	ALK				
10.	ALK				
11.	ALK				
12.	ALK				
13.	ALK				
14.	ALK				
15.	ALK				

3. Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.
4. Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada
Hari bulan Bulan Tahun
5. Kami dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa segala butiran dan keterangan yang diberikan di atas adalah benar dan tepat dan jika apa-apa maklumat di atas didapati tidak benar, palsu dan tidak lengkap, ANGKASA berhak mengambil apa-apa tindakan termasuklah menolak dan tidak memproses borang ini.

Tandatangan :

Nama : (Pengerusi) (Setiausaha) Cop/Mohor Koperasi

Tarikh :

* (Sila tandakan yang berkenaan sahaja)

Borang Perwakilan Perlu Dikembalikan ke :

Keterangan Lanjut :

Setiausaha
Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Johor
No. 14-01, Jalan Tun Abdul Razak, Susur 6
Taman Suria Muafakat, 80200 Johor Bahru, Johor
No. Faksimili : 07-2354 584
E-Mel : jpn_johor@angkasa.coop

07-2384 457

v) Bilangan Anggota :

* a) Koperasi Asas
Bilangan Anggota / Individu

* b) Koperasi Menengah
Bilangan Koperasi Asas

vi) Tarikh Mesyuarat Agung Terakhir
Hari bulan Bulan Tahun

vii) Maklumat Anggota Lembaga Koperasi :

Bil.	Jawatan Dalam Koperasi	Nama Ahli Lembaga Koperasi (ALK)	No. Kad Pengenalan (Baru)	No. Telefon Rumah / H/P	E-Mel
1.	Pengerusi				
2.	Naib Pengerusi				
3.	Setiausaha				
4.	Bendahari				
5.	ALK				
6.	ALK				
7.	ALK				
8.	ALK				
9.	ALK				
10.	ALK				
11.	ALK				
12.	ALK				
13.	ALK				
14.	ALK				
15.	ALK				

3. Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.
4. Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada
Hari bulan Bulan Tahun
5. Kami dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa segala butiran dan keterangan yang diberikan di atas adalah benar dan tepat dan jika apa-apa maklumat di atas didapati tidak benar, palsu dan tidak lengkap, ANGKASA berhak mengambil apa-apa tindakan termasuklah menolak dan tidak memproses borang ini.

Tandatangan :

Nama : (Pengerusi) (Setiausaha) Cop/Mohor Koperasi

Tarikh :

* (Sila tandakan yang berkenaan sahaja)

Borang Perwakilan Perlu Dikembalikan ke :

Setiausaha
Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Johor
No. 14-01, Jalan Tun Abdul Razak, Susur 6
Taman Suria Muafakat, 80200 Johor Bahru, Johor
No. Faksimili : 07-2354 584
E-Mel : jpn_johor@angkasa.coop

Keterangan Lanjut :

07-2384 457