

No. Ahli	S	B				
----------	---	---	--	--	--	--



a n g k a s a

### BORANG PERWAKILAN

### PERSIDANGAN NEGERI SABAH 2017

(Borang Boleh Difaks & Dikembalikan Ke Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri  
Selewat-lewatnya pada hari Sabtu, 25 Mac 2017 jam 5.00 petang)

1. Koperasi kami \*  akan / tidak akan \*  menghantar wakil ke Persidangan Negeri Sabah 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)


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

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

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)


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

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

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				

- Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.
- Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada        

Hari bulan
Bulan
Tahun
- 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)

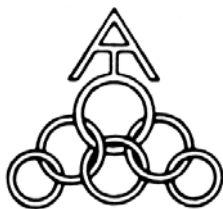
**Borang Perwakilan Perlu Dikembalikan ke :**

Setiausaha  
 Jawatankuasa Perhubungan ANGKASA Negeri Sabah  
 Lot 13, Lorong Grace Square 1  
 Jalan Pantai Sembulan, 88582 Kota Kinabalu, Sabah  
 No. Faksimili : 088-242 542  
 E-Mel : jpn\_sabah@angkasa.coop

**Keterangan Lanjut :**

088-244 543

No. Ahli	S	B				
----------	---	---	--	--	--	--



a n g k a s a

**BORANG PERWAKILAN  
PERSIDANGAN NEGERI SABAH 2017  
(Untuk Diserahkan Semasa Mendaftar)**

1. Koperasi kami \*  akan / tidak akan \*  menghantar wakil ke Persidangan Negeri Sabah 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)


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

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

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)


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

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

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				

- Segala perbelanjaan wakil kami bagi menghadiri Persidangan Negeri ini akan ditanggung oleh koperasi kami.
- Kami mengaku bahawa perwakilan di atas telah dipersetujui oleh Lembaga Koperasi kami yang bermesyuarat pada        

Hari bulan
Bulan
Tahun
- 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 Sabah  
 Lot 13, Lorong Grace Square 1  
 Jalan Pantai Sembulan, 88582 Kota Kinabalu, Sabah  
 No. Faksimili : 088-242 542  
 E-Mel : jpn\_sabah@angkasa.coop

**Keterangan Lanjut :**

088-244 543