

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN KELULUSAN ATAU LESEN BAGI
PUSAT JAGAAN AMBULATORI SWASTA**

(PINDAAN ALAMAT USAHA NIAGA)

Nama & Alamat Premis : _____

Nama & No.Telefon Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

| | | |
|-------|--|--|
| (i) | Surat permohonan untuk pindaan alamat usaha niaga yang ditandatangani oleh pemohon atau orang yang diberi kuasa | |
| (ii) | Perakuan Kelulusan atau Lesen (Borang 2 / Borang 10 / Borang 4 / Borang 7) asal yang sah laku (<i>jika telah dikeluarkan</i>). | |
| (iii) | Fi dalam bentuk kiriman wang atau draf bank bernilai RM300.00 dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia (wang tunai atau cek persendirian <u>tidak</u> diterima) | |
| (iv) | <u>Surat kuasa ASAL pemohon</u> (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan/perkongsian/pertubuhan dan ditandatangani ≥51% ahli lembaga pengarah/ahli perkongsian/pemegang jawatan pertubuhan) (<i>*jika berkaitan</i>) | |
| (v) | Dokumen konstituen yang diperakui sah bagi: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkongsian – Perakuan Pendaftaran (Borang D), Akta Pendaftaran Perniagaan 1956 (SSM) atau surat pengesahan perkongsian; atau | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertubuhan – Sijil Pendaftaran (Borang 3), Akta Pertubuhan 1966; atau | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertubuhan Perbadanan – Borang 44 (Akta Syarikat 1965) yang terkini | |

Disemak oleh : _____

Tindakan : Diterima / dipulangkan kepada: _____

Tarikh : _____