

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

(PINDAAN NAMA PREMIS)

Nama & Alamat Premis : _____

Nama & No. Telefon Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

(i)	Surat permohonan pindaan nama premis yang ditandatangani oleh pemohon atau orang yang diberi kuasa	
(ii)	Lesen (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 $\geq 51\%$ ahli lembaga pengarah/ahli perkongsian/pemegang jawatan pertubuhan) (<i>*jika berkaitan</i>)	
(v)	Dokumen-dokumen sokongan yang berkaitan bagi menyokong permohonan pindaan nama premis	

Disemak oleh : _____

Tindakan : Diterima / Dipulangkan kepada: _____

Tarikh : _____