

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN KELULUSAN ATAU LESEN BAGI  
RUMAH BERSALIN SWASTA**

**(PINDAAN ALAMAT PREMIS)**

**Nama & Alamat Premis** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nama & No.Telefon Pemohon/Wakil** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mailing Address** : \_\_\_\_\_

(i)	Surat permohonan untuk pindaan alamat premis yang ditandatangani oleh pemohon atau orang yang diberi kuasa	
(ii)	Lesen (Borang 4 / Borang 7) <b>asal yang sah laku</b>	
(iii)	Fi dalam bentuk kiriman wang ( <i>money order</i> ) atau draf bank ( <i>bank draft</i> ) bernilai RM300.00 dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> <b>(wang tunai atau cek persendirian tidak diterima)</b>	
(iv)	<u>Surat kuasa ASAL pemohon</u> (bagi orang yang diberi kuasa oleh pertubuhan perbadanan/perkongsian dan ditandatangani $\geq 51\%$ ahli lembaga pengarah/ahli perkongsian) ( <i>Jika berkaitan</i> )	
(v)	Dokumen-dokumen sokongan yang berkaitan bagi menyokong permohonan pindaan alamat premis	

**Disemak oleh** : \_\_\_\_\_

**Tindakan** : Diterima / dipulangkan kepada: \_\_\_\_\_

**Tarikh** : \_\_\_\_\_