

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN
KEMUDAHAN PUSAT HEMODIALISIS SWASTA**

(PINDAAN NAMA PREMIS)

Nama Premis : _____

Alamat Premis : _____

No. Telefon : _____

1. Surat permohonan untuk pindaan nama premis
2. Surat kuasa **ASAL** (bagi orang yang diberi kuasa dan ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli pertubuhan/pertubuhan perbadanan/perkongsi)
3. Gambar papan tanda nama premis baru yang jelas
4. Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (*money order*) atau draf bank (*bank draft*) (*wang tunai atau cek persendirian **TIDAK DITERIMA***) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai RM300.00
5. Perakuan kelulusan atau lesen kemudahan **ASAL** untuk dipinda (*jika telah dikeluarkan*)

Tarikh Terima : _____

Pegawai Proses : _____