

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN
KEMUDAHAN PUSAT HEMODIALISIS SWASTA
(PINDAAN ALAMAT PREMIS)**

Nama Premis : _____

Alamat Premis : _____

No. Telefon : _____

1. Surat permohonan untuk pindaan alamat premis dengan alamat baru yang jelas
2. Surat kuasa **ASAL** (bagi orang yang diberi kuasa dan ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli pertubuhan / pertubuhan perbadanan / perkongsian)
3. 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
4. Perakuan kelulusan atau lesen kemudahan **ASAL** untuk dipinda (*jika telah dikeluarkan*)

Tarikh Terima : _____

Pegawai Proses : _____