

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN BUTIRAN KELULUSAN ATAU LESEN BAGI
HOSPITAL 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 diterima</u>)	
(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 konstituen yang diperakui sah bagi:	
	▪ Perkongsian – surat pengesahan perkongsian; atau	
	▪ Pertubuhan – Sijil Pendaftaran (Borang 3), Akta Pertubuhan 1966; atau	
	▪ Pertubuhan Perbadanan – Borang 44 (Akta Syarikat 1965) yang terkini	

Disemak oleh : _____

Tindakan : Diterima / dipulangkan kepada: _____

Tarikh : _____