

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN SALINAN PENDUA
PERAKUAN PENDAFTARAN (COR) KLINIK PERUBATAN SWASTA**

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemegang COR :

No. Tel :

No. Fail :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (✕)
1.	Surat memohon salinan pendua COR (Borang B / F) dan/atau Lampiran kepada COR, dan penjelasan mengenai kehilangan, pemusnahan atau kerosakan daripada pemegang COR	
2.	Salinan repot polis yang menyatakan COR dan/atau Lampiran kepada COR asal tiada dalam simpanan (hilang), musnah atau rosak, yang diperakui sah	
3.	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (<i>wang tunai, cek persendirian</i> atau <i>cek syarikat</i> <u>tidak</u> diterima) dibayar atas nama KETUA SETIAUSAHA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bernilai RM200.00	

Pegawai Proses :

Tarikh :

Cadangan/Tindakan :