

**SENARAI SEMAK TARIK BALIK PERMOHONAN PENDAFTARAN KLINIK PERGIGIAN SWASTA
ATAU TARIK BALIK PERMOHONAN BERKAITAN PERAKUAN PENDAFTARAN (COR)
KLINIK PERGIGIAN SWASTA**

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemohon /
Orang Yang Diberi Kuasa (OYDK) /
Pemegang COR :

No. Tel :

No. Fail :

| BIL. | PERKARA | TANDA (√) / (×) |
|------|--|--------------------|
| 1. | Surat yang menjelaskan alasan untuk tarik balik permohonan pendaftaran klinik pergigian swasta daripada - | |
| | (a) Pemohon (pengamal pergigian berdaftar); atau | |
| | (b) Orang yang diberi kuasa (bagi permohonan jenis usaha niaga adalah pertubuhan perbadanan) (perlu disertakan surat kuasa asal yang ditandatangani oleh ≥ 51% ahli lembaga pengarah) | |
| 2. | Surat yang menjelaskan alasan untuk tarik balik permohonan berkaitan perakuan pendaftaran (seperti pindah hak milik COR / pindaan butiran COR / ubah waktu operasi klinik / peluasan) klinik pergigian swasta daripada - | |
| | (a) Pemegang COR (pengamal pergigian berdaftar); atau | |
| | (b) Orang yang diberi kuasa (bagi pemegang COR adalah pertubuhan perbadanan) (perlu disertakan surat kuasa asal yang ditandatangani oleh ≥ 51% ahli lembaga pengarah) | |

Pegawai Proses :

Tarikh :

Cadangan/Tindakan :