



# KOPERASI KOSWIP MALAYSIA BERHAD

(Didaftarkan Tahun 1923)

Blok A-01-01 & A-01-02  
Pantai Business Centre  
Jalan Pantai Baharu  
59200 Kuala Lumpur

[www.koswip.org.my](http://www.koswip.org.my)  
[webmaster@koswip.org.my](mailto:webmaster@koswip.org.my)  
tel 03-22010009 / fax 03-22014989  
03-22013312

**SYARAT-SYARAT:-****\*\* ANGGOTA KOSWIP****\*\* (1) SALINAN KAD PENGENALAN**

## BORANG TABUNG KEBAJIKAN AM

### MAKLUMAT ANGGOTA

No. Anggota :	Nama :	
No.K/P Baru :	No.K/P Lama :	Tarikh Jadi Ahli :
Alamat Kediaman :		
Poskod :	Bandar :	Negeri :
Tel. Kediaman :	Tel. Bimbit :	Warganegara :
Nama dan Alamat Jabatan :		

### PENGAKUAN PEMOHON

1. Saya \_\_\_\_\_ No.Anggota \_\_\_\_\_

Adalah seorang anggota KOSWIP dengan ini **BERSETUJU / TIDAK BERSETUJU** membuat bayaran sebanyak **RM 20.00 (Ringgit Malaysia: Dua Puluh Sahaja)** bagi menyertai Tabung Kebajikan Am Anggota.

(Tandatangan)

(Tarikh)



( cop ibu jari )

( Jika berkenaan )

### JENIS BANTUAN

- Kematian Anggota
- Kematian Suami/Isteri atau Ibumama kandung atau anak kandung atau anak angkat yang sah disisi undang-undang **DIBAWAH UMUR 18 TAHUN.**
- Atas musibah seperti di para 3.2 - **Anggota SAHAJA**
- Perbelanjaan perubatan seperti di para 3.3 - **Anggota SAHAJA**
- Bantuan rawatan atau pembelian alat sokongan rawatan - **Anggota SAHAJA** (75% atau maksimum RM 1,000.00)
- Saguhati khidmat bakti Anggota Lembaga/Juruaudit/Pengerusi dan Setiausaha Kawasan (tamat tempoh dua penggal atau 4 tahun perkhidmatan mereka)
- Saguhati kepada anggota yang berhenti menjadi anggota KOSWIP (bersara wajib dan telah menjadi anggota koperasi selama **15 tahun berturut-turut**)

### UNTUK KEGUNAAN KOPERASI SAHAJA

TARIKH DI TERIMA :

TARIKH DI PROSES :