

**Untuk Kegunaan
Cawangan Sahaja**

Tahun Menjadi Ahli

Potongan RM10.00 untuk
Tabung Kebajikan :

Sudah / Belum *

Diluluskan / Ditolak *

Tandatangan Setiausaha
Cawangan

Tarikh :

Cop Cawangan :

**Untuk Kegunaan
Ibu Pejabat**

Diluluskan / Ditolak *

T/T Presiden

T/T Setiausaha Agung

T/T Bendahari Agung

Dibayar RM

No. Cek

Tarikh :

** Potong yang tidak
berkenaan



Kesatuan Perkhidmatan Perguruan Kebangsaan
Semenanjung Malaysia

13B, Jalan Masjid Cina, Kompleks Batu,
51100 Kuala Lumpur

Tel : 03-62510621/62510623

Faks : 03-62511060

E-mail : nutp@tm.net.my

TABUNG KEBAJIKAN KPPK/NUTP (SM)

BORANG PERMOHONAN PENYAKIT KRITIKAL

BUTIR-BUTIR PEMOHON :

NO. AHLI :

Nama Pemohon (Huruf Besar) :

Tarikh dan tahun disahkan penyakit :

No. K/P : (lama)

(baru) :

Alamat Sekolah :

Tel :

Alamat Sekolah :

Tel :

Sertakan salinan yang disahkan :-

- (a) Salinan Kad Kehilangan
- (b) Salinan Kad Pengenalan
- (c) Surat Akuan Doktor

Tandatangan Pemohon :

Tarikh :

** Borang Permohonan perlu dikemukakan dalam
tempoh SATU bulan selepas disahkan penyakit.