



Age Cope

Persatuan Pengendali Jagaan Berkediaman Warga Emas SeMalaysia
Association for Residential Aged Care Operators of Malaysia

PPM-004-10-04092018 . E-mel: myagecope@gmail.com . Blog: myagecope.wordpress.com

BORANG KEAHLIAN / Membership Form / 会员表格 / உறுப்பினர் படிவம்

A. Butiran Pemohon / Applicant's Details / 申请人的资料 / விண்ணப்பதாரியின் விவரங்கள்

1. Nama:			
2. Jantina:	☐ Lelaki ☐ Perempuan	3. Tarikh Lahir:	
4. Etnik:	☐ Melayu ☐ Cina ☐ India ☐ Bumi. Lain ☐ Lain-lain (Sila nyatakan:)		
5. Alamat Kediaman:			
6. HP / Telefon:		7. E-mel:	
8. Status Pekerjaan:	☐ Pemilik ☐ Kakitangan ☐ Sukarelawan (Jawatan:)		
9. Kategori Keahlian:	☐ Biasa ☐ Bersekutu ☐ Kehormat		
10. Adakah anda merupakan <u>Wakil Rasmi</u> untuk Premis berkenaan?			☐ Ya ☐ Tidak

B. Butiran Premis / Premise Details / 地方资料 / வளாகத்தின் விவரங்கள்

1. Nama Premis:			
2. Alamat Premis:			
3. Telefon / HP:		4. Faks:	
5. Laman Web:		6. E-mel:	
7. Nama Orang Yang Bertanggungjawab (PIC):			
8. Jantina PIC:	☐ Lelaki ☐ Perempuan	9. Jawatan PIC:	
10. Jenis Hak Milik:	☐ Milik Tunggal ☐ Perkongsian ☐ Badan Korporat ☐ Pertubuhan / Persatuan ☐ Agensi Kerajaan Persekutuan ☐ Agensi Kerajaan Negeri		
11a. Jenis Pendaftaran:	☐ SSM ☐ JPPM ☐ KKM ☐ JKMM ☐ Kerajaan Tempatan ☐ Lain-lain ()		
11b. Dalam Proses Pendaftaran	☐ SSM ☐ JPPM ☐ KKM ☐ JKMM ☐ Kerajaan Tempatan ☐ Lain-lain ()		
12. Tahun Mula Beroperasi:		13. Bilangan Katil:	
14. Adakah Premis sebahagian daripada rangkaian cawangan, bahagian atau anak syarikat kepada entiti yang lebih besar? (Butiran:)			☐ Ya ☐ Tidak

Nota: Sesalinan dokumen-dokumen berikut adalah diwajibkan untuk pemprosesan permohonan:

- Kad Pengenalan / Paspot (jika bukan warganegara)
- Gambar foto pemohon berukuran 4.5cm x 3.5 cm
- Resit atau bukti pembayaran yuran pendaftaran (RM25) dan yuran keahlian tahunan (RM50)
[No. Akaun Bank Maybank Islamic: **562263539674**]
- Pengesahan status sebagai Wakil Rasmi premis (jika berkenaan)



Age Cope

Persatuan Pengendali Jagaan Berkediaman Warga Emas SeMalaysia
Association for Residential Aged Care Operators of Malaysia

PPM-004-10-04092018 . E-mel: myagecope@gmail.com . Blog: myagecope.wordpress.com

C. Untuk Kegunaan Pejabat / For Office Use / 办公室专用 / அலுவலக பயன்பாட்டிற்காக				
1. Nama Pegawai Penerima:				
2. Tarikh Permohonan Diterima:		3. Keputusan Permohonan:	☐ Diterima ☐ Ditolak	
4. Diluluskan sebagai Ahli:	☐ Biasa ☐ Bersekutu ☐ Kehormat		☐ Ahli Terus ☐ Ahli Cawangan	
	Disokong Oleh,			
	Tandatangan:		Tandatangan:	
	Nama:		Nama:	
	Tarikh:		Tarikh:	
5. No. Keahlian:		6. Negeri:		

Pengakuan / Declaration / 声明书 / அறிவிப்பு

1. Adalah dengan ini saya mengesahkan bahawa segala maklumat atau butiran yang tersenarai adalah yang terkini, benar dan lengkap.
2. Saya berjanji untuk mematuhi aturan dan peraturan seperti mana dalam Perlembagaan Pertubuhan dan mendukung prinsip dan piawaian beretika tinggi dalam segala urusan operasi kami, sejajar dengan perundangan yang sedang berkuatkuasa dari semasa ke semasa.
3. Saya juga mengambil maklum dan menerima bahawa mana-mana tindakan ahli yang memudaratkan Persatuan atau kepentingan industri secara amnya, setelah penyiasatan yang sewajarnya, akan diberi amaran, digantung atau dilucutkan keahlian seperti mana yang diperuntukkan dalam Fasal 5 Perlembagaan Pertubuhan.
4. Saya bersetuju untuk memaklumkan kepada Persatuan apa-apa perubahan dalam butiran ahli dan premis dalam tempoh masa 30 hari daripada penguatkuasaan perubahan tersebut.

Yang benar,

--

Tandatangan:

Nama:

Tarikh:

No. Kad Pengenalan / Pasport: