



**PERSATUAN IKTISAD HOMEOPATHY MALAYSIA
(MALAYSIAN HOMEOPATHIC PRACTITIONERS ASSOCIATION)
(POLYCREST)**

**NO. 2 – 1 B, JALAN SEMARAK OFF JALAN TUN RAZAK,
54100 KUALA LUMPUR, MALAYSIA.
TEL/FAX : 603-2691 5455
TEL 24 JAM : 019-681 9195**

**BORANG KEAHLIAN KORPORAT
(CORPORATE MEMBERSHIP FORM)**

Sila tulis dengan huruf besar
(Please write in block letters)

Saya ingin mendaftar sebagai Ahli Korporat
(I wish to enroll as Corporate Members)

Ahli Korporat ialah premis klinik, kilang ubat, kolej, farmasi, hospital yang menjalankan perniagaan berkenaan Homeopathy yang diiktiraf oleh pertubuhan.
(Corporate Member confine to clinic, pharmaceutical, pharmacy, hospital whom business nature related to Homeopathy, which the association recognize).

Yuran Pendaftaran
(Registration Fee)

RM 50.00

sekali sahaja/once only

Yuran Tahunan Cawangan Utama
(Main Branch Annual Fee)

RM 180.00

Yuran Tahunan Setiap Cawangan
(Every Branches Annual Fee)

RM 50.00

satu cawangan/per branch

Nama Syarikat
Company Name

Nama Pemilik
Name of Owners

Jawatan
Position

No. Pendaftaran Syarikat
Company Reg. No.

Jenis Perniagaan
Type of Business

Alamat Syarikat
Company's Address

Poskod
Postcode

Bandar
Town

Negeri
State

No Tel Syarikat
Office Tel No.

No Faks
Fax No

Tel Bimbit
Handphone

Emel
Email

Laman Web
Website

Alamat S/Menyurat
Mailing Address

Poskod
Postcode

Bandar
Town

Negeri
State

Nama dan Alamat Cawangan
(Branches of Company)

1.
2.
3.

Waktu Operasi Syarikat
(Companies Operation Hours)

Cawangan Utama <i>(Main Office)</i>	Cawangan Lain <i>(Others Branch)</i>		
	1.	2.	3.

Pelan Lokasi Cawangan Utama
(Location Plan)

--

Jenis Perkhidmatan Yang Diberi
(Type of Services)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Bayaran Setiap Perkhidmatan
(Service Payment)

JENIS RAWATAN (TYPE OF TREATMENT)	BAYARAN PAYMENT RM
PERUNDINGAN (CONCULTATION)	
UBAT (MEDICINE)	
SUNTIKAN (INJECTION)	
RAWATAN LUKA (WOUND TREATMENT)	
UJIAN MAKMAL (LAB TEST)	
X-RAY, ULTRASOUND	
PEMBEDAHAN (OPERATING)	
LAIN-LAIN (OTHERS)	

Panel Perubatan
(Medical Panel)

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Pengakuan
(Oath)

Saya mengaku bahawa keterangan di atas adalah benar dan sah.
(I hereby confirm that the information given above is true).

Tandatangan Pemohon (Application Signature)

Nama (Name) : _____

No. K/P (I/C No) : _____

Jawatan (Position) : _____

Tarikh (Date) : _____



Cop Syarikat (Company's Cop)

* Sila sertakan salinan Sijil Pendaftaran Syarikat, Sijil Pembaharuan Syarikat dan Lapuran Latar Belakang Syarikat.
(Please enclose a copy of Registration and Renewal Certificate, and Profile of Company).

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

(FOR OFFICE USE)

Tarikh Terima : Diterima Oleh :
(Date Received) (Received By)

No. Ahli : Jenis Ahli :
(Members No) (Type of Members)

Nama dua (2) orang sokongan dari Jawatankuasa Pusat
(Name two (2) supporting persons from central committee)

1. Nama (Name) :

Jawatan (Position) :

2. Nama (Name) :

Jawatan (Position) :

Permohonan Diluluskan / Tidak Diluluskan
(Application Approved / Not Approved)

Sebab-sebab Tidak Diluluskan :
(Reason for Not Approved)

PEMBAYARAN

(PAYMENT)

Yuran Pendaftaran : RM
(Registration Fee)

Yuran Tahunan Cawangan Utama : RM
(Main Office's Annual Fee)

Yuran Tahunan Cawangan 1 : RM
(Branch 1 Annual Fee)

Yuran Tahunan Cawangan 2 : RM
(Branch 2 Annual Fee)

Yuran Tahunan Cawangan 3 : RM
(Branch 3 Annual Fee)

Jumlah Bayaran : RM
(Total Payment)

No. Resit : Tunai/Cek No :
(Receipt No) (Cash/Cheque No)

Makluman (Notification)

Dokumen keahlian telah dipos pada :
(Member's document posted on)

Disemak oleh :
(Checked by)