



Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad 198401019089 (131646-K)
27th Floor, Annexe Block, Menara Takaful Malaysia,
No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur,
P.O. Box 11483, 50746 Kuala Lumpur

W takaful-malaysia.com.my
T 1-300 88 252 385
F 603-22740237
E csu@takaful-malaysia.com.my

Important Notes / Nota Penting:

1. Pursuant to Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013, you are obliged to answer all the questions required in this Group Family Takaful Proposal and Declaration Form and disclose any other matter that you know to be relevant to Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad (which includes all its subsidiaries, related and/or associated companies collectively as the context requires) ("the Company") decision in accepting the risk and determining the rates and terms to be applied, otherwise it will result in voidance of contract, refusal of claims or change of terms. This duty of disclosure shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed. You are also obliged to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions and in making the disclosure. / *Di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, anda perlu menjawab kesemua soalan yang terdapat di dalam Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok ini dan mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu yang berkaitan dengan keputusan Syarikat Takaful Malaysia Keluarga Berhad (termasuk semua subsidiari, syarikat berkaitan dan/atau syarikat bersekutu secara kolektif dimana konteks memerlukan) ("Syarikat") dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika tidak, ia akan menyebabkan pembatalan kontrak, penolakan tuntutan atau pengubahan syarat-syarat. Kewajipan pendedahan ini akan berterusan sehingga masa kontrak itu dimeterai, diubah atau diperbaharui. Anda juga bertanggungjawab untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak membuat salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dan membuat pendedahan tersebut.*
2. You are advised to study the product disclosure sheet and marketing material (if applicable) in respect of the plan benefits and pay particular attention to the guaranteed and non-guaranteed benefits and your duties as a Master Certificate Owner. It is compulsory for the Company's Sales Officer/ Agent/ Broker to provide a copy of the product disclosure sheet to you before you decide to participate in the plan. / *Anda dinasihatkan untuk mengkaji helaian penerangan produk dan material pemasaran (sekiranya diguna pakai) bagi manfaat pelan dan memberi perhatian kepada manfaat yang dijamin atau tidak dijamin sebagai Pemilik Sijil Induk. Adalah wajib bagi Pegawai Jualan/ Ejen/ Broker Syarikat untuk menyediakan salinan helaian penerangan produk kepada anda sebelum anda membuat keputusan untuk menyertai pelan itu.*
3. You are at liberty to participate or not to participate in any of the several products covered by this Group Family Takaful Proposal and Declaration Form. / *Anda bebas untuk menyertai atau tidak menyertai mana-mana produk yang terkandung dalam Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok ini.*
4. Proof of age is required prior to payment of benefits under the plan. / *Bukti umur dikehendaki sebelum bayaran manfaat di bawah pelan dibayar.*
5. Acceptance of this application shall be subject to underwriting assessment and guidelines, or any other criteria that the Company at its discretion may impose from time to time. Upon receipt of completed document (including all additional documents arising from underwriting assessment (if any)), a certificate will be issued within thirty (30) days after your application is accepted by the Company. / *Penerimaan terhadap permohonan ini adalah tertakluk kepada garis panduan dan penilaian pengunderaitan, atau kriteria lain yang boleh dikenakan oleh Syarikat mengikut budi bicaranya dari masa ke semasa. Setelah dokumen lengkap diterima (termasuk semua dokumen tambahan yang diperlukan setelah penilaian pengunderaitan dibuat (jika ada)), sijil akan dikeluarkan di dalam tempoh tiga puluh (30) hari selepas permohonan anda diterima oleh Syarikat.*
6. In accordance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 and related guidelines issued by Bank Negara Malaysia, the Company is required to verify the identity of its customers. In the event of insufficient proof of identification, it may result to non-acceptance of the application. / *Menurut Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 dan garis panduan berkaitan yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia, Syarikat dikehendaki mengesahkan identiti pelanggannya. Sekiranya bukti pengenalan tidak diberikan secukupnya, permohonan ini mungkin tidak diterima.*

INSTRUCTIONS: Please complete this form in CAPITAL LETTERS and tick (✓) in boxes as appropriate. Use BLACK INK only.

ARAHAN: Sila isi borang ini dengan menggunakan HURUF BESAR dan tandakan (✓) pada petak yang berkenaan. Guna DAKWAT HITAM sahaja.

PART A : DETAILS OF PROPOSED MASTER CERTIFICATE OWNER / BAHAGIAN A : BUTIR-BUTIR PEMILIK SIJIL INDUK YANG DICADANGKAN

[illegible]

DETAILS OF AUTHORISED CONTACT PERSON / BUTIR-BUTIR PEGAWAI YANG DIBENARKAN UNTUK DIHUBUNGI

6	Name / Nama																					
7	Designation / Jawatan																					
8	Telephone / Telefon											Moble / Bimbit										
	Fax / Faks											Email / Emel										

PART B : DETAILS OF PLAN(S) APPLIED / BAHAGIAN B : BUTIR-BUTIR PELAN-PELAN YANG DIPOHON

Please tick (✓) the appropriate plan(s) or benefit(s) applied. / Sila tanda (✓) untuk pelan-pelan atau manfaat-manfaat yang dipohon.

☐ **GROUP MEDICAL FAMILY TAKAFUL / TAKAFUL KELUARGA PERUBATAN BERKELOMPOK** (GF NB 1002)

- ☐ Group Medical Family Takaful / Takaful Keluarga Perubatan Berkelompok
- ☐ Group Outpatient General Practitioner Care / Rawatan Pengamal Am Pesakit Luar Berkelompok
- ☐ Group Outpatient Specialist Practitioner Care / Rawatan Pengamal Pakar Pesakit Luar Berkelompok

Note: Please refer to Quotation for the detailed covered benefits / Nota: Sila rujuk salinan sebut harga untuk manfaat-manfaat yang dilindungi.

☐ **GROUP TERM FAMILY TAKAFUL / TAKAFUL KELUARGA BERTEMPOH BERKELOMPOK** (GF NB 1003)

- | | |
|---|---|
| ☐ Death Benefit - All Causes /
Manfaat Kematian - Semua Sebab | ☐ Death Benefit - Accidental Causes /
Manfaat Kematian - Sebab Kemalangan |
| ☐ Death Benefit - Natural Causes /
Manfaat Kematian - Sebab Biasa | ☐ Total and Permanent Disability (TPD) Benefit - Accidental Causes /
Manfaat Keilatan Menyeluruh dan Kekal (KMK) - Sebab Kemalangan |
| ☐ Total and Permanent Disability (TPD) Benefit - All Causes /
Manfaat Keilatan Menyeluruh dan Kekal (KMK) - Semua Sebab | ☐ Partial Permanent Disability (PPD) Benefit - Accidental Causes /
Manfaat Keilatan Separa Kekal (KSK) - Sebab Kemalangan |
| ☐ Total and Permanent Disability (TPD) Benefit - Natural Causes /
Manfaat Keilatan Menyeluruh dan Kekal (KMK) - Sebab Biasa | ☐ Critical Illness Benefit (Accelerated) /
Manfaat Keilatan Manfaat Penyakit Kritikal (Dipercepatkan) |
| ☐ Partial Permanent Disability (PPD) Benefit - All Causes /
Manfaat Keilatan Separa Kekal (KSK) - Semua Sebab | ☐ Daily Hospital Allowance Benefit - All Causes /
Manfaat Elaun Harian Hospital - Semua Sebab |
| ☐ Partial Permanent Disability (PPD) Benefit - Natural Causes /
Manfaat Keilatan Separa Kekal (KSK) - Sebab Biasa | ☐ Daily Hospital Allowance Benefit - Accidental Causes /
Manfaat Elaun Harian Hospital - Sebab Kemalangan |
| ☐ Critical Illness Benefit (Additional) /
Manfaat Penyakit Kritikal (Tambahan) | ☐ Accidental Medical Reimbursement Benefit/
Manfaat Pembayaran Semula Perubatan Sebab Kemalangan |
| ☐ Funeral Expenses Benefit /
Manfaat Perbelanjaan Pengebumian | ☐ Others, please specify /
Lain-lain, sila nyatakan _____ |
| ☐ Member /
Ahli | ☐ Parent (Maximum two (2) parents only) /
Ibu bapa (Maksima dua (2) orang ibu bapa sahaja) |
| ☐ 1 Spouse /
1 Pasangan | |
| ☐ Child (Maximum five (5) children only) /
Anak (Maksima lima (5) orang anak sahaja) | |

PART C : DETAILS OF THE COVERAGE / BAHAGIAN C : BUTIR-BUTIR PERLINDUNGAN**i) Period of Takaful / Tempoh Takaful**

From / Dari

D	D
---	---

 /

M	M
---	---

 /

Y	Y	Y	Y
---	---	---	---

 To Midnight /
Hingga Tengah Malam

D	D
---	---

 /

M	M
---	---

 /

Y	Y	Y	Y
---	---	---	---

**ii) Has your Company / Organization ever participated in the similar plan(s) applied for with any other Insurance Company or Takaful Operator? /
Pernahkah Syarikat / Organisasi anda menyertai pelan-pelan yang menyediakan perlindungan yang sama dengan mana-mana Syarikat Insurans atau
Pengendali Takaful?**

Yes / Ya	No / Tidak
☐	☐

If yes, please give details of the Insurance Company or Takaful Operator and Expiry Date of the coverage. /
Jika ya, sila beri butir-butir Syarikat Insurans atau Pengendali Takaful dan Tarikh Tamat perlindungan.

Name of Insurance Company or Takaful Operator /
Nama Syarikat Insurans atau Pengendali Takaful

Expiry Date /
Tarikh Tamat

D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PART D : DECLARATION AND AQAD / BAHAGIAN D : DEKLARASI DAN AQAD

1. I am aware that it is my pre-contractual duty of disclosure that I must exercise reasonable care not to misrepresent i.e to give false answers/information when answering any questions asked by the Company. / Saya sedia maklum bahawa adalah kewajipan pendedahan pra-kontraktual yang perlu saya jalankan secara wajar agar tidak memberi gambaran yang salah contohnya memberi jawapan/ maklumat palsu semasa menjawab soalan yang dinyatakan oleh Syarikat.
2. I have read and understood the contents of this Group Family Takaful Proposal and Declaration Form including all important notices therein and I have fully and accurately answered all of the questions in this Group Family Takaful Proposal and Declaration Form and other questions asked by the Company, if any, after having fully read and understood the questions. / Saya telah membaca dan memahami semua isi kandungan yang terdapat di dalam Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok termasuk segala notis penting di dalamnya dan saya sudah menjawab semua soalan di dalam Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok dengan lengkap dan tepat termasuk soalan lain yang dinyatakan oleh Syarikat, jika ada, ini dilakukan setelah membaca keseluruhan dan memahami setiap soalan yang dinyatakan.
3. I understand that the Takaful cover will not commence until this Group Family Takaful Proposal and Declaration Form has been officially accepted and a Takaful Certificate indicating cover has been issued. / Saya memahami bahawa perlindungan Takaful ini tidak akan berkuat kuasa sehingga Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok ini diterima secara rasmi dan Sijil Takaful menunjukkan permulaan perlindungan telah dikeluarkan.
4. I hereby declare, to the best of my knowledge and belief, that the statements made above together with all other documents submitted in connection herewith are true and complete. / Saya dengan ini mengaku, sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, bahawa semua pernyataan di atas dan dokumen yang disertakan berhubung dengan permohonan ini adalah benar dan lengkap.
5. I undertake to inform the Company of any changes to my health condition or to any Person to be Covered herein from the date of this declaration prior to the issuance of the certificate. Should I cancel this application, I hereby allow the Company to deduct any incurred medical expenses from my contribution. / Saya dengan ini mengakukan akan memaklumkan kepada Syarikat jika terdapat apa-apa perubahan terhadap tahap kesihatan saya atau mana-mana Orang yang akan Dilindungi dari tarikh akluan ini sebelum sijil dikeluarkan. Sekiranya saya membatalkan permohonan ini, saya memberi kebenaran kepada Syarikat untuk menolak semua jumlah perbelanjaan perubatan yang telah didahulukan oleh Syarikat daripada caruman yang telah dibayar.
6. I hereby consent and authorise the Company to seek medical information from any doctor, clinic, hospital or organisation that has records or information of my health and medical history. I irrevocably authorise any organisation, institution or individual that has any record or knowledge of my health and medical history or treatment or advice that has been or many hereafter be consulted, any personal information or detail of related illness/accident/injury, to disclose to the Company or its representatives such information. A photocopy of this authorisation shall be effective and valid as the original. The Company is entitled to use such information only for the purpose of this application, further application for takaful with the Company or conduct claims that I made; disclosure to be made to the Life Insurance Association of Malaysia/Malaysia Takaful Association; Government or regulatory Authority; or by law; to any other insurance company, takaful operator to any authorised third parties who would require such information for the purpose of underwriting/ claims/payment/decision. / Saya memberi kuasa kepada mana-mana organisasi, institusi atau individu yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang kesihatan dan sejarah perubatan saya, rawatan atau nasihat yang telah diperolehi atau mungkin selepas ini dirujuk, sebarang maklumat peribadi atau butir-butir penyakit/kemalangan/ kecederaan yang berkaitan, untuk mendedahkan kepada Syarikat atau wakilnya maklumat tersebut. Salinan fotokopi memberi kebenaran ini akan berkuatkuasa dan sah sepertimana salinan asal. Syarikat berhak menggunakan maklumat tersebut hanya bagi tujuan permohonan ini atau permohonan takaful selanjutnya dengan Syarikat atau menjalankan siasatan ke atas tuntutan yang telah saya buat; pendedahan yang perlu dibuat kepada Persatuan Insurans Hayat Malaysia/Persatuan Takaful Malaysia, mana-mana Pihak berkuasa Kerajaan atau Pihak Kawal Selia, atau undang-undang kepada mana-mana syarikat insurans/pengendali takaful yang lain atau kepada mana pihak ketiga dibenarkan yang akan memerlukan maklumat tersebut bagi tujuan pengunderaitan/tuntutan/bayaran/kelulusan/keputusan.
7. I hereby confirm and declare that in the course of applying for the takaful herein, I have not made any statements and/or representations to the Company's Sales Officer/ Agent/ Broker which in the substance and/or fact differs in a material respect to the answers I have given in this Group Family Takaful Proposal and Declaration Form. I hereby confirm and declare that the Company's Sales Officer/ Agent/ Broker has not made any statement or done any act that has influenced me in any manner or form to answer question in this Group Family Takaful Proposal and Declaration Form incorrectly and/or untruthfully. / Saya dengan ini mengesahkan dan memperakui bahawa semasa memohon perlindungan takaful ini, saya tidak membuat sebarang kenyataan dan/atau penjelasan kepada Pegawai Jualan/ Ejen/ Broker Syarikat yang mana kandungan dan/atau fakta materialnya adalah berbeza dengan jawapan yang saya berikan di dalam Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok ini. Saya dengan ini mengesahkan dan memperakui bahawa Pegawai Jualan/ Ejen/ Broker Syarikat tidak membuat apa-apa kenyataan atau perakuan yang mempengaruhi saya dalam sebarang bentuk atau cara untuk menjawab soalan di dalam Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok ini secara tidak betul dan/atau tidak benar.
8. I agree to participate in this product and pay the contribution into the Group Family Takaful Account ("GFTA") based on tabarru'. / Saya bersetuju untuk menyertai produk ini dan membayar caruman ke dalam Akaun Takaful Keluarga Berkelompok ("ATKB") berdasarkan tabarru'.
9. I authorise the Company based on wakalah to manage the GFTA and in return, the Company will receive the wakalah fee as stated in the quotation. / Saya bersetuju untuk memberi kuasa kepada Syarikat berdasarkan wakalah untuk menguruskan ATKB dan sebagai pulangan, Syarikat akan menerima yuran wakalah seperti yang dinyatakan dalam sebut harga.
10. I also agree that a portion of distributable surplus arising from the GFTA will be distributed to eligible participants in the form of experience refund and any undistributed surplus will be kept in GFTA. If the GFTA is in deficit, an interest-free loan will be provided by the Company to the GFTA based on qard. / Saya juga bersetuju bahawa sebahagian daripada lebihan boleh agih ATKB akan diagihkan kepada peserta yang layak dalam bentuk pemulangan pengalaman dan sebarang lebihan yang tidak diagihkan akan disimpan di dalam ATKB. Jika ATKB mengalami defisit, pinjaman tanpa faedah akan diberikan oleh Syarikat kepada ATKB berdasarkan qard.
11. **Treatment of Small Payment Amounts / Bayaran untuk Amaun Kecil**
I hereby agree that where any amount due and payable to me resulting from a refund/ surrender/maturity/ termination/claim that is to be made other than by way of electronic payment, such payment will only be made to me if the amount due and payable is Ringgit Malaysia Ten (RM10.00) and above. For any amount less than Ringgit Malaysia Ten (RM10.00), the Company will donate to charity. / Saya dengan ini bersetuju bahawa untuk sebarang amaun yang patut dibayar dan yang akan dibayar kepada saya kerana bayaran balik/serahan/matang/penamatan Sijil/tuntutan yang akan dibayar menggunakan selain daripada cara pembayaran elektronik, bayaran tersebut akan hanya dibuat sekiranya amaun yang patut dibayar dan yang akan dibayar berjumlah Ringgit Malaysia Sepuluh (RM10.00) atau lebih. Untuk sebarang amaun yang kurang daripada Ringgit Malaysia Sepuluh (RM10.00), Syarikat akan mendermakannya untuk amal kebajikan.
12. I understand and agree that a Service Tax of eight percent (8%) will be imposed on contributions due and payable (including contributions paid by the employees) for this product. / Saya memahami dan bersetuju bahawa Cukai Perkhidmatan lapan peratus (8%) akan dikenakan ke atas caruman yang perlu dibayar (termasuk caruman dibayar oleh pekerja) untuk produk ini.
13. I hereby acknowledge that the the Company's Sales Officer/ Agent/ Broker has explained the essential information on the major features of the product(s) selected to my satisfaction; and a copy of product disclosure sheet has been given to me by the the Company's Sales Officer/ Agent/ Broker. / Saya dengan ini memberi pengakuan bahawa Pegawai Jualan/ Ejen/ Broker Syarikat telah menjelaskan informasi asas yang meliputi ciri-ciri penting produk terpilih atas kepuasan saya dan salinan hlaian keterangan produk telah diberikan kepada saya oleh Pegawai Jualan/ Ejen/ Broker Syarikat.
14. **Personal Data Protection Act (PDPA) 2010 / Akta Perlindungan Data Peribadi (PDPA) 2010**
I have read and understood the Privacy Notice made available in the Company's website at www.takaful-malaysia.com.my and I hereby consent for the Company and its appointed third party service providers to process my certificate application, claims and related services in the manner set out in the said Privacy Notice. / Saya telah membaca dan memahami Notis Privasi yang terdapat di dalam laman web Syarikat di www.takaful-malaysia.com.my dan dengan ini membenarkan Syarikat dan penyedia perkhidmatan pihak ketiga yang dilantik memproses maklumat peribadi saya untuk permohonan sijil, tuntutan dan perkhidmatan berkaitan dengan cara yang dinyatakan dalam Notis Privasi tersebut.
- Marketing Consent / Persetujuan Pemasaran**
☐ I hereby consent and authorise the Company and its appointed third parties to share and use my personal information for marketing and promotion of its products and services. If I wish to amend the marketing consent, I may opt in or opt out by completing the Endorsement Form./ Saya dengan ini bersetuju dan memberi kuasa kepada Syarikat dan pihak ketiga yang dilantik untuk berkongsi dan menggunakan maklumat peribadi saya bagi tujuan pemasaran serta promosi produk dan perkhidmatannya. Sekiranya saya ingin mengubah persetujuan pemasaran, saya boleh memilih untuk menerima atau menolak dengan mengisi Borang Endorsemen.

Signed at / Ditandatangani di : _____ at / pada

D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Authorized signature for and on Behalf of the Company / Organization
Tandatangan yang dibenarkan untuk dan bagi Syarikat / Organisasi

Witness's Signature / Tandatangan Saksi

Signature / Tandatangan

Witness's Name / Nama Saksi

Name / Nama

Witness's Designation / Jawatan Saksi

Designation / Jawatan

Company / Organization Stamp / Cop Syarikat / Organisasi

PART E : DECLARATION BY SALES OFFICER, AGENT, BROKER / BAHAGIAN E : DEKLARASI OLEH PEGAWAI JUALAN, EJEN, BROKER

1. I hereby declare that all the information contained in the Group Family Takaful Proposal and Declaration Form is the only information given to me by the Proposed Master Certificate Owner and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this application by the Company. / Saya dengan ini mengakui bahawa semua maklumat yang terkandung di dalam Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok ini merupakan satu-satunya maklumat yang diberikan kepada saya oleh Pemilik Sijil Induk yang Dicapangkan dan saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat lain yang mempengaruhi penerimaan permohonan ini oleh Syarikat.
2. I have provided to the Proposed Master Certificate Owner the product disclosure sheet together with this Group Family Takaful Proposal and Declaration Form. / Saya telah memberikan helaian penerangan produk berserta dengan Borang Cadangan dan Deklarasi Takaful Keluarga Berkelompok ini kepada Pemilik Sijil Induk yang Dicapangkan.
3. I have not made any statement, representation or promise to the Person to be Covered / Proposed Master Certificate Owner which is contrary to and/or misrepresents the terms of the certificate. Furthermore, I have not acted or conducted myself in such a way that amount to misrepresenting the terms of the certificate. / Saya tidak pernah membuat apa-apa kenyataan, pernyataan atau janji kepada Orang (Orang-orang) yang akan Dilindungi / Pemilik Sijil Induk yang Dicapangkan yang bercanggah dan/atau memberikan gambaran yang salah tentang terma-terma sijil. Selain itu, saya juga tidak bertindak atau berkelakuan dengan cara yang boleh memberikan gambaran yang salah tentang terma-terma sijil.
4. In compliance with Section 16 (2) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I confirm that:- / Bagi mematuhi Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, di bawah Seksyen 16 (2), saya mengesahkan bahawa:-
- a. Where the person is an individual, I have sighted the original myKad or valid Passport and verified the identity and details of the proposed Master Certificate Owner; or / Di mana seseorang itu ialah individu, saya telah meneliti myKad asal atau Pasport yang sah dan mengesahkan identiti dan butir-butir Pemilik Sijil Induk yang Dicapangkan; atau
- b. Where the person is a body corporate/ club/ society/ charity, I have sighted the original constituent and identified documents; and have verified the beneficial owners and details of the Proposed Master Certificate Owner. / Di mana seseorang itu adalah badan korporat/ kelab/ pertubuhan/ amal, saya telah meneliti dan mengenal pasti keseluruhan dokumen asal; dan telah mengesahkan pemilik benefisial dan butir-butir Pemilik Sijil Induk yang Dicapangkan.

Signed at / Ditandatangani di : _____ at / pada

D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name / Name

Code / Kod

Handphone No. /
No. Telefon Bimbit

				-									
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email Address /
Alamat Emel

Signature /
Tandatangan

Office Address /
Alamat Pejabat

Note : In the event of a conflict of interpretation between the English version used and those translated into Bahasa Malaysia, the English version shall prevail.

Nota: Sekiranya terdapat percanggahan atau ketidakselarisan di antara versi Bahasa Inggeris dan terjemahan Bahasa Malaysia dalam Borang Cadangan dan Deklarasi ini, maka versi Bahasa Inggeris akan diguna pakai.