



MDBG

**BAHAGIAN PELESENAN
JABATAN KESIHATAN AWAM DAN PERKHIDMATAN PERBANDARAN
MAJLIS DAERAH BATU GAJAH
JALAN HAJI ABDUL WAHAB,
31000 BATU GAJAH.**

BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN WANG CAGARAN

Borang / MDBG / JP - 13

No. Telefon	05-3632020-3632030
No. Fax	05-3665930
E-mail	pelesenan@mdbg.gov.my

Sila tandakan (✓) yang berkenaan

1. Nama Pemohon : _____
2. Nama Perniagaan : _____
3. Alamat Perniagaan : _____
4. No. Telefon Bimbit / Rumah Pemohon : _____
5. Lokasi Pameran : _____
6. No. Rujukan Fail : _____
7. Jumlah Tuntutan Cagaran : _____
8. No. Resit Bayaran : _____
9. Sebab-sebab Tuntutan Wang Cagaran : _____

Tamat Perniagaan

Pindah Perniagaan

Lain-lain (nyatakan)

Saya mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar belaka.

Tandatangan

Tarikh:

**PERMOHONAN TUAN/PUAN TIDAK AKAN DITERIMA SEKIRANYA DOKUMEN YANG
DILAMPIRKAN TIDAK LENGKAP ATAU TIDAK MEMENUHI SEMUA KEPERLUAN DI ATAS.**

COP PENERIMAAN JABATAN

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

BIL.	PERKARA	TANDAKAN (√)	CATATAN
1.	Resit Asal Bayaran		
2.	Tiada Tunggakan Pembayaran		
3.	Iklan Telah Diturunkan		
4.	Lain-lain (sila nyatakan)		

Perakuan Pembantu Tadbir Kanan/PT (Sewaan), Pembantu Kesihatan Awam,

Tandatangan :

Tarikh :

Permohonan Tuntutan Wang Cagaran * telah disemak dan mematuhi/tidak mematuhi* syarat-syarat yang telah ditetapkan dan saya dengan ini menyokong/tidak menyokong* permohonan ini untuk tindakan selanjutnya.

Sekian, terima kasih.

.....

Tarikh :

**PENOLONG PEGAWAI KESIHATAN PERSEKITARAN
BAHAGIAN PELESENAN
JABATAN KESIHATAN AWAM DAN PERKHIDMATAN PERBANDARAN
MAJLIS DAERAH BATU GAJAH**

