ZBM PERFECT WORLD (M) SDN BHD (AJL 931879)

NO. 47 A, JALAN SG 3/12, PUSAT BANDAR SRI GOMBAK, 68100 BATU CAVES, SELANGOR
TEL NO : 03-61863036 FAX : 03-61892036
WEBSITE : www.zbm.com.my

BORANG PERMOHONAN PENGEDAR / *DISTRIBUTOR APPLICATION FORM*

BUTIR-BUTIR PEMOHON / *APPLICATION NAME*

Sila lengkapkan maklumat peribadi anda di dalam kotak-kotak berikut dengan menggunakan huruf besar

(A) NAMA PEMOHON / *APPLICATION NAME*

WARGANEGARA / *NATIONALITY*

JANTINA / *SEX*

☐ LELAKI/ *MALE* ☐ PEREMPUAN/ *FEMALE*

TARIKH LAHIR / *DATE OF BIRTH*

NO.KP / *IC NO / PASSPORT NO.*

AGAMA / *RELIGION*

PEKERJAAN / *OCCUPATION*

(B) ALAMAT SURAT MENYURAT / *MAILING ADDRESS*

NOMBOR TELEFON / *CONTACT NUMBER*

EMAIL

BUTIR-BUTIR PENAJA / *SPONSOR'S PARTICULARS*

(C) NAMA / *NAME*

NO.KP / *IC NO / PASSPORT NO. / SPONSOR'S CODE NO.*

BUTIR-BUTIR PENGENAL / *INTRODUCER PARTICULARS*

(D) NAMA / *NAME*

NO.KP / *IC NO / PASSPORT NO. / SPONSOR'S CODE NO.*

BUTIR-BUTIR PEWARIS / *BENEFICIARY'S PARTICULARS*

(E) NAMA / *NAME*

NO. KP / *IC NO / PASSPORT NO*

BUTIR AKAUN

NAMA BANK :

NO. AKAUN BANK :

JENIS AKAUN :

Saya / kami bersetuju bahawa segala maklumat yang diberi diatas adalah benar dan betul. Permohonan ini akan berkuatkuasa setelah di luluskan oleh ZBM PERFECT WORLD (M) SDN BHD

TANDATANGAN / *SIGNATURE*

TARIKH / *DATE*

KEGUNAAN PEJABAT

Tarikh Terima : _____
Diproses oleh : _____
Diperiksa oleh : _____

Cop Stokis : _____
Cop Syarikat : _____
Diterima oleh : _____