

## Berkat Madinah Sdn. Bhd.





## نموذج طلب سلفة ADVANCE PAYMENT REQUEST FORM

ADVANCE PAYMENT REQUEST FORM			
Name:			الاسم:
Date:			التاريخ:
Position:			الوظيفة:
Department :			القسم:
Pass. NO :			رقم جواز السفر:
would like to request a cash advance in the amount on the date		أود ان اطلب سلفة مالية وقدرها	
And I commit to repaying this amount as follows		وأتعهد بتسديد هذا المبلغ على الشكل التالي:	
borrower, fail to repay the amount. التوقيع والبصمة Signature & Fingerprint	مكان العمل Workplace	رقم جواز السفر Passport Number	اسم الكفيل Guarantor's Name
Signature & Fingerprint	Workplace	Passport Number	Guarantor's Name
مقبول مقبول Rejected Approved			
المدير العام General Manager			توقيع الموظف Employee's Sign

HR Email: HR@madinah.com.my
HR Phone: 011-1111 9912

فریق واحد... روح واحدة.....One team... One spirit....

