

**PERMOHONAN PEMBAYARAN PREMIUM INSURANS**

- 
- 1. Nama Kesatuan :**
  - 2. Alamat Kesatuan Sekerja :**
  - 3. Nama dan Alamat Cawangan yang terlibat:  
(jika Permohonan Insuran ini dibuat bagi maksud sesuatu cawangan sahaja)**
  - 4. Tarikh Kelulusan (Mesyuarat Agung/ Persidangan perwakilan) :**
  - 5. Kuorum Mesyuarat Agung/ Perwakilan :**
  - 6. Bilangan Ahli yang dilindungi :**
  - 7. Jenis Insuran :**
  - 8. Nama Syarikat Insuran :**
  - 9. Tempoh Perlindungan Insuran :**
  - 10. Tarikh Kelulusan Permohonan yang lepas:**
  - 11. Jumlah Bayaran Tahunan :**
  - 12. Jumlah Bayaran tahunan setiap ahli :**
  - 13. Tarikh Borang N terkini :**
  - 14. Borang L & U terkini :**