



D. Maklumat ahli-ahli keluarga yang berniaga di Pasar/Kompleks/TPS MPPP/MPSP/PPN

(i) Nama: .....

(ii) No. K/P: ..... (iii) Pertalian: .....

(iv) Tempat Berniaga: ..... / No. Gerai: .....

(i) Nama: .....

(ii) No. K/P: ..... (iii) Pertalian: .....

(v) Tempat Berniaga: ..... / No. Gerai: .....

(i) Nama: .....

(ii) No. K/P: ..... (iii) Pertalian: .....

(vi) Tempat Berniaga: ..... / No. Gerai: .....

E. PERAKUAN PEMOHON

Saya mengaku bahawa semua keterangan di atas adalah benar. Jika didapati tidak benar maka peruntukan yang diberi kepada saya akan ditarik balik dan saya tidak akan membuat sebarang rayuan bantahan. Saya juga mengaku bahawa saya akan menjalankan perniagaan sendiri dengan tekun dan bersungguh-sungguh.

Tarikh: .....  
.....  
(Tandatangan Pemohon)

Nota:

Sekiranya terdapat sebarang pertukaran alamat, sila maklumkan pejabat ini dengan segera.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Diterima Oleh: ..... Tarikh: .....

Inspektor (P) A/c.