

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 :
- (iv) Tempat Berniaga : / No. Gerai:
- (i) Nama :
- (ii) No. K/P : (iii) Pertalian :
- (iv) Tempat Berniaga : / No. Gerai:

E AKUAN 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 ini sendiri dengan tekun dan ber-sungguh-sungguh.

Tarikh
Tandatangan Pemohon

Nota
Seandainya terdapat sebarang pertukaran alamat, sila maklumkan pejabat ini dengan segera

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT :

Diterima Oleh Tarikh