

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN
PUSAT HEMODIALISIS SWASTA**

(PINDAAN ALAMAT USAHA NIAGA)

Nama Premis : _____

Alamat : _____

No. Tel : _____

1. Surat permohonan untuk pindaan alamat usaha niaga daripada pemohon/orang yang diberi kuasa
2. Surat kuasa **ASAL** (bagi orang yang diberi kuasa dan ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli pertubuhan / pertubuhan perbadanan / perkongsian)
3. Dokumen konstituen yang **diperakui sah** bagi:
 - Perkongsian – Perakuan Pendaftaran (Borang D), Akta Pendaftaran Perniagaan 1956 (SSM) atau surat pengesahan perkongsian terkini; atau
 - Pertubuhan – Sijil Pendaftaran (Borang 3), Akta Pertubuhan 1966 terkini; atau
 - Pertubuhan Perbadanan – Borang 44, Akta Syarikat 1965 atau **Corporate Information*, Akta Syarikat 2016 terkini (*jika berkaitan)
4. Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (*money order*) atau draf bank (*bank draft*) (*wang tunai atau cek persendirian* **TIDAK DITERIMA**) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai RM300.00
5. Perakuan kelulusan atau lesen kemudahan **ASAL** untuk dipinda (*jika telah dikeluarkan*)

Tarikh : _____

Disemak Oleh : _____

Tindakan : _____

**Tarikh kemaskini: 02 Disember 2021