



MAJLIS DAERAH KINABATANGAN
W.D.T NO. 8
90200 KOTA KINABATANGAN
TEL: 089-560101, 560102, 560103 FAX: 089-560109

KOD MDKTN 100-32/1/9	BORANG ULASAN DALAMAN BAGI PERMOHONAN LESEN PERNIAGAAN	HARGA PERCUMA
--------------------------------	---	-------------------------

A. MAKLUMAT PEMOHON:

1. **Nama Pemohon** : _____
2. **No. Kad Pengenalan** : _____
3. **Alamat Perhubungan** : _____

4. **No. Tel & Faks** : No. Tel: _____ No. Fax: _____
5. **Jantina** : **Lelaki/ Male** **Perempuan/ Female**
6. **Warganegara** : _____
7. **Pekerjaan** : _____

B. MAKLUMAT PERNIAGAAN.

8. **Nama Perniagaan** : _____
9. **Jenis Perniagaan** : _____
10. **Alamat Premis** : _____

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

C. ULASAN BAHAGIAN KEWANGAN:

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab

Tarikh: _____

D. ULASAN BAHAGIAN PENGUATKUASA:

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab

Tarikh: _____

E. ULASAN BAHAGIAN KESIHATAN:

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab

Tarikh: _____

F. ULASAN BAHAGIAN PEMBANGUNAN:

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab

Tarikh: _____

G. ULASAN BAHAGIAN PELESENAN:

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab

Tarikh: _____

H. KELULUSAN PEGAWAI EKSEKUTIF/PENOLONG PEGAWAI EKSEKUTIF:

Diluluskan / Tidak Diluluskan:-

Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab

Cap Rasmi

Tarikh: _____