



MDKTN: 900-1/21 ()
Fi permohonan: RM20.00

MAJLIS DAERAH KINABATANGAN
W. D. T No. 08
90200 Kota Kinabatangan
No. Tel: 089-560101 / 089-560102 / 089-560103
No. Fax: 089-560109

BORANG PERMOHONAN PEMBAHARUAN LESEN PREMIS MAKANAN

LOCAL GOVERNMENT ORDINANCE 1961 (NO. 11 OF 1961)
UNIFORM (FOOD ESTABLISHMENT) BY-LAW 2022

Dokumen Lampiran:

1. Satu (1) salinan kad pengenalan.
2. Satu (1) salinan lesen Premis Makanan.
3. Satu (1) salinan Kad Kesihatan.

ARAHAN:

Borang ini hendaklah diisi dengan **terang dan jelas**. Hanya permohonan yang lengkap bersertakan dokumen lampiran yang diperlukan sahaja yang diterima dan diproses. Permohonan yang tidak mengikuti syarat yang ditetapkan **TIDAK AKAN** dipertimbangkan.

A. MAKLUMAT PEMOHON.

1. Nama Penuh:
2. No. K/P : 3. Warganegara:.....
4. No. Telefon :
5. Alamat Perhubungan:
.....

B. MAKLUMAT PERNIAGAAN.

1. Nama Syarikat/Perniagaan:
2. Alamat Perniagaan:.....
.....
3. No. Siri Kad Kesihatan: 4. Tarikh Luput:

C. PENGAKUAN PEMOHON.

Saya mengaku bahawa semua keterangan yang diberikan di atas adalah **BENAR**. Saya juga bersetuju bahawa pihak Majlis Daerah Kinabatangan berhak menarik kelulusan ini sekiranya syarat-syarat yang dikenakan oleh pihak Majlis Daerah Kinabatangan tidak dipatuhi.

.....
Tandatangan Pemohon

Tarikh:

D. ULASAN BAHAGIAN PELESENAN:

.....
.....

.....
Tandatangan Pegawai Bertanggungjawab

Tarikh:

E. PEGAWAI EKSEKUTIF / PENOLONG PEGAWAI EKSEKUTIF:

Disokong / Tidak Disokong:

.....
Tandatangan Pegawai Eksekutif/
Penolong Pegawai Eksekutif

.....
Cop Rasmi

Tarikh:

F. PENGESAHAN PEMBAYARAN:

Jumlah Bayaran :

No. Resit Pembayaran :

Tarikh :

.....
Cop Rasmi

.....
Diterima Oleh