



**KELAB SUKAN PERUBATAN & KEBAJIKAN
HOSPITAL SLIM RIVER
35800 SLIM RIVER
PERAK DARUL RIDZUAN**
(No. Pendaftaran : PPM-004-08-30102007)

Telefon : 05-4508000
E-mel : kelabsukan_hsr@yahoo.com
Facebook : KelabSukanHsr
Twitter : kelabsukan_hsr
Instagram : kelabsukan_hsr

Website : <https://kelabsukanhsr.wixsite.com/kelabsukan>

BORANG PERMOHONAN SEWAAN BOOTH LOBI HOSPITAL

A. MAKLUMAT URUS NIAGA

Promosi Produk Jualan Makanan Pameran Lain-Lain (Nyatakan) _____

B. MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon : _____
No. K/P : _____
No. Tel / HP : _____
Emel (Jika ada) : _____

C. MAKLUMAT SYARIKAT / PERNIAGAAN / AGENSI

Nama Syarikat / Perniagaan / Agensi : _____
Alamat Syarikat / Perniagaan / Agensi : _____

D. MAKLUMAT SEWAAN BOOTH

Tarikh / Hari : _____ hingga _____ Bilangan Hari: _____

E. MAKLUMAN PEMBAYARAN

Segala bentuk bayaran sewaan hendaklah dibayar kepada **Kelab Sukan Perubatan Dan Kebajikan, Hospital Slim River.**

| | | | |
|--------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Kadar Sewaan | <input type="text"/> RM | <input type="text"/> | Tunai |
| Bayaran Deposit | <input type="text"/> RM | <input type="text"/> | Debit Akaun Kelab Sukan |
| Baki Perlu Dibayar | <input type="text"/> RM | | Perubatan Dan Kebajikan HSR |

No. Acc : 158154218638
Bank : Maybank

* Bayaran Baki Perlu Dijelaskan Pada Hari
Promosi / Jualan Dijalankan.

F. PENGESAHAN PERMOHONAN

Adalah saya (Penama Di Atas) dengan ini mengesahkan untuk membuat sewaan booth pada _____ di ruang Lobi Hospital Slim River. Saya juga memahami segala prosedur dan bersedia untuk mengikut segala syarat peraturan dan arahan yang ditetapkan oleh Pihak Pengurusan Kelab Sukan.

Sekiranya berlaku sebarang perubahan tarikh sewaan booth, sila maklumkan kepada Pihak Pengurusan Kelab Sukan Perubatan Dan Kebajikan, HSR.

Norashikin (Biro Keusahawanan) - Ext : 8032
Shahrim (Setiausaha) - Ext : 2017

Mohd Fauzi (Biro Keusahawanan) - Ext : 8030
Norsidah (Bendahari) - Ext : 8024

T/Tangan Pemohon
Nama : _____
No. K/P : _____
Tarikh : _____

T/T Pengurusan Kelab Sukan
Nama : _____
Jawatan : _____
Tarikh : _____

T/T Pengerusi Kelab Sukan
Pengerusi
Kelab Sukan Perubatan
Dan Kebajikan HSR
Tarikh : _____

