

PANDUAN MENGISI BORANG MAKLUMAT PEMBEKAL



IBU PEJABAT
PERTUBUHAN KESELAMATAN SOSIAL
Menara PERKESO
281 Jalan Ampang
50538 Kuala Lumpur
No. Telefon : 03-4264 5000
No. Faks : 03-4256 6975
Laman Web : www.perkeso.gov.my
E-mel : perkeso@perkeso.gov.my

BORANG MAKLUMAT PEMBEKAL

BAGI PEMBAYARAN MELALUI *ELECTRONIC FUND TRANSFER* (EFT)

Untuk kegunaan Bahagian Kewangan, Ibu Pejabat PERKESO sahaja.

Kod Pembekal :

Tarikh Kemaskini :

Jenis Permohonan : Baru ☐

Kemaskini Maklumat : ☐

MAKLUMAT UMUM

- | | |
|--------------------------------|---|
| (1) Nama Pembekal : | <input type="text" value="NAMA SYARIKAT / NAMA KLINIK SEPERTI DALAM BORANG B/F"/> |
| (2) Alamat Pembekal : | <input type="text" value="ALAMAT SYARIKAT / ALAMAT KLINIK SEPERTI DALAM BORANG B/F"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/> |
| (3) Emel : | <input type="text" value="EMEL SYARIKAT / KLINIK"/> |
| (4) No. Telefon : | <input type="text" value="NO TEL SYARIKAT / KLINIK"/> |
| (5) No. Faks : | <input type="text" value="NO FAKS SYARIKAT / KLINIK"/> |
| (6) No. Tel. Bimbit : | <input type="text" value="NO TEL BIMBIT SYARIKAT / KLINIK"/> |
| (7) No. Daftar Syarikat : | <input type="text" value="MERUJUK KEPADA SSM"/> |
| (8) No. Daftar Kem. Kewangan : | <input type="text" value="NO MOF SYARIKAT"/> |
| (9) No. SST : | <input type="text" value="NO SST SYARIKAT"/> |

MAKLUMAT AKAUN BANK BAGI TUJUAN PEMBAYARAN

- | | |
|---------------------------|--|
| (1) Nama Akaun : | <input type="text" value="NAMA AKAUN SEPERTI DALAM PENYATA BANK"/> |
| (2) *No. ID/Pendaftaran : | <input type="text" value="NOMBOR SEMASA PEMBUKAAN AKAUN BANK TERSEBUT (UNIQUE NUMBER FROM BANK)"/> |
| (3) Nama Bank : | <input type="text" value="NAMA BANK SEPERTI DALAM PENYATA BANK (Cth. Maybank Berhad)"/> |
| (4) No. Akaun Bank : | <input type="text" value="NO AKAUN SEPERTI DALAM PENYATA BANK"/> |
| (5) Caw. Bank : | <input type="text" value="CAWANGAN BANK AKAUN BERDAFTAR"/> |
| (6) Alamat Bank : | <input type="text" value="ALAMAT BANK SEPERTI DALAM PENYATA BANK"/>
<input type="text"/> |

Arahan :

- Sila kepilkan bersama salinan dokumen berikut:
 - Penyata Bank atau Buku Akaun Bank bagi tujuan pengesahan (yang memaparkan nama dan nombor akaun bank pembekal)
- Maklumat perlu diisi dengan lengkap. Kegagalan melengkapkan maklumat dengan lengkap dan lampiran boleh menyebabkan kelewatan bayaran kepada pihak tuan/puan.

Disahkan Oleh Syarikat Pembekal

Tandatangan pegawai syarikat pembekal yang dibenarkan (Authorised Signatories)	:	TANDATANGAN PEGAWAI SYARIKAT / KLINIK SEPERTI DALAM BORANG B/F
Nama Pegawai	:	NAMA PEGAWAI SYARIKAT / KLINIK SEPERTI DALAM BORANG B/F
Cop Syarikat	:	COP SYARIKAT / KLINIK
		Tarikh :

*Nota:

No. ID/Pendaftaran adalah nombor penubuhan syarikat di Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM)

Sekiranya tiada nombor pendaftaran SSM, sila dapatkan nombor yang didaftarkan oleh bank semasa pembukaan akaun bank.