

BORANG PENYERTAAN KHAIRAT MyKASIH JENAZAH

A. BUTIRAN PESERTA / PEMOHON

Nama																															
Alamat Rumah																															
Poskod						Negeri																									
No K/P																					Email										
No Telefon																															

B. BUTIRAN PASANGAN

Nama																														
No K/P																														
No Telefon																														

C. BUTIRAN ANAK BAWAH UMUR 18 TAHUN

Bil	Nama	Tarikh Lahir	No MyKids / No K.P

D. BUTIRAN WARIS (SELAIN PASANGAN)

Nama																														
No K/P																														
No Telefon																														

E. AKAD DAN PEMBERIAN KUASA

1. Saya memohon menyertai program Khairat MyKasih anjuran Dar Kasih Sdn Bhd dan semua maklumat yang diberikan adalah benar dan bersetuju mematuhi syarat dan peraturan.
2. Saya memberi kebenaran kepada Dar Kasih Sdn Bhd untuk melaksanakan hasrat saya seperti dalam pakej yang disertai.
3. Saya bersetuju supaya tuntutan bayaran manfaat Elaun Belas Kasihan akibat kematian di bawah skim Takaful/Insuran yang ditawarkan ini hendaklah melalui Dar Kasih Sdn Bhd selaku penganjur dan pengurus skim Khairat MyKasih dan sebarang pembayaran yang berkenaan dengannya akan dibayar terus oleh pengendali Takaful / Syarikat Insuran kepada Dar Kasih Sdn Bhd sebelum ianya dibayar kepada saya.
4. Saya bersetuju untuk mengambil bahagian dalam servis Badal Haji yang dikelolakan oleh Khairat MyKasih.
5. Saya mengakui bahawa pihak Dar Kasih Sdn Bhd berhak menerima atau menolak permohonan ini tanpa memberi sebarang sebab.

Tandatangan _____
 Nama _____
 Tarikh _____

Pakej Keluarga

	Mutiara
	Zamrud
	Intan
	Berlian

Pakej Individu

	Mutiara 1
	Zamrud 1
	Intan 1
	Berlian 1