

C

MAKLUMAT PEGAWAI YANG MENGESAHKAN SEBAB-SEBAB KEMATIAN

20. No. Dokumen Pengenalan

Grid for document number

21. Jenis Dokumen Pengenalan/Negara Pengeluar

Text box for document type

22. Nama Penuh

Grid for full name

23. Pekerjaan

Text box for occupation

Saya mengesahkan sebab-sebab kematian diatas

.....

Tarikh

.....

(Tandatangan dan Cop Rasmi)

D

MAKLUMAT PEMAKLUM

24. No. Dokumen Pengenalan

Grid for document number

25. Jenis Dokumen Pengenalan/Negara Pengeluar

Text box for document type

26. Nama Penuh

Grid for full name

27. Alamat

Grid for address

28. Poskod

Grid for post code

29. Bandar

Text box for city

30. Negeri

Text box for state

Saya membuat akuan bahawa segala maklumat yang diberikan dalam borang ini adalah benar dan betul

31. Pekerjaan

Text box for occupation

32. Hubungan dengan simati

Text box for relationship

.....

(Tandatangan/Cap Ibu Jari Kanan)

Tarikh :

E

PENGESAHAN PENDAFTAR

Dengan ini, saya mengesahkan maklumat kematian diatas.

.....
(Nama, Tandatangan dan Cop Pendaftar)
Tarikh :

F

KEPUTUSAN PENDAFTAR BESAR/PENGUASA PENDAFTAR (Seksyen 21)

.....
(Cop dan tandatangan
Pendaftar Besar/Penguasa Pendaftar)
Tarikh :