

BORANG SERAHAN BAYARAN FI

(Sila lampirkan dokumen bayaran bersama-sama borang ini)

Kepada:

Setiausaha

Majlis Juruanalisis Makanan Malaysia

Bahagian Keselamatan dan Kualiti Makanan

Kementerian Kesihatan Malaysia

Aras 4, Menara Prisma

Presint 3, 62675, Wilayah Persekutuan Putrajaya

(u.p: Cik Irma binti Mohamad Samsi/ Puan Hadidawati binti Mahadi)

Tarikh: _____

Per : **Maklumat Fi Pendaftaran Juruanalisis Makanan / Perakuan Amalan Tahunan***

Tuan/ Puan,

Bersama-sama ini disertakan bank draf / kiriman wang kepada Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia untuk tujuan pengeluaran resit oleh pihak puan. Butirannya adalah seperti berikut:

Bil	Perkara	Maklumat
1	No. Bank Draf / Kiriman Wang*	
2	Nama Bank	
3	Bayaran untuk pemohon berikut:	1. 2. 3. 4. 5. 6.
4	Nama & Alamat Majikan	
5	No. Pendaftaran Syarikat (sekiranya resit perlu dikeluarkan atas nama syarikat)	

* Potong yang tidak berkenaan

Sekian, terima kasih.

.....
(tandatangan)

Cop rasmi:

Nama: