



MDBG

**BAHAGIAN PELESENAN
JABATAN KESIHATAN AWAM DAN PERKHIDMATAN PERBANDARAN
MAJLIS DAERAH BATU GAJAH
JALAN HAJI ABDUL WAHAB,
31000 BATU GAJAH.**

BORANG AKU JANJI LESEN PREMIS PERNIAGAAN (KELULUSAN SERTA-MERTA)

Borang / MDBG / JP -04 Pin.1/15

No. Telefon 05-3632020-3632030

No. Fax 05-3665930

E-mail pelesenan@mdbg.gov.my

**AKU JANJI PERMOHONAN LESEN PREMIS PERNIAGAAN
KELULUSAN SERTA-MERTA**

Saya.....

No. Kad Pengenalan: dari Syarikat.....

telah membaca, memahami dan bersetuju untuk mematuhi segala syarat-syarat, garis panduan, undang-undang yang digunapakai oleh pihak Majlis Daerah Batu Gajah. Pihak Majlis boleh mengambil sebarang tindakan terhadap saya/syarikat jika melanggar mana-mana peruntukan di bawah syarat-syarat, garis panduan dan undang-undang yang digunapakai pada bila-bila masa.

Tandatangan :

Nama :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

.....
COP SYARIKAT / PERNIAGAAN

Diakui dan disaksikan dihadapan Pegawai/Penolong Pegawai yang diturun kuasa:

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :



MDBG

BAHAGIAN PELESENAN
JABATAN KESIHATAN AWAM DAN PERKHIDMATAN PERBANDARAN
MAJLIS DAERAH BATU GAJAH
JALAN HAJI ABDUL WAHAB,
31000 BATU GAJAH.

BORANG AKU JANJI LESEN PREMIS PERNIAGAAN (KATEGORI BERISIKO)

Borang / MDBG / JP – 04 Pin.1/15

No. Telefon	05-3632020-3632030
No. Fax	05-3665930
E-mail	pelesenan@mdbg.gov.my

**AKU JANJI PERMOHONAN LESEN PREMIS PERNIAGAAN
KATEGORI BERISIKO**

Saya

No.Kad Pengenalan: dari Syarikat.....

.....

telah membaca, memahami dan bersetuju untuk mematuhi segala syarat-syarat, garis panduan, undang-undang yang digunapakai oleh pihak Majlis Daerah Batu Gajah. Pihak Majlis boleh mengambil sebarang tindakan terhadap saya/syarikat jika melanggar mana-mana peruntukan di bawah syarat-syarat, garis panduan dan undang-undang yang digunapakai pada bila-bila masa.

Tandatangan :

Nama :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

.....

COP SYARIKAT / PERNIAGAAN

Diakui dan disaksikan dihadapan Pegawai/Penolong Pegawai yang diturun kuasa:

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :