

Borang A



BORANG BANTUAN KEWANGAN BULANAN
(pemegang akaun adalah bukan pesakit)

NAMA PESAKIT :

I/C NO. :

HOSPITAL :

Sila lengkapkan butiran dibawah:

Nama Akaun Penerima <i>Account Name</i>	
Nombor Akaun <i>Account Number</i>	
No. Kad Pengenalan <i>IC. Number</i>	
Hubungan Dengan Pesakit <i>Relationship With Patient</i>	
Bank <i>Bank</i>	

(Nota Penting)

- I. Bagi kes ulangan, sila lampirkan salinan penyata buku akaun semasa bagi tempoh satu (1) tahun daripada tarikh mendapat bantuan MAKNA.
- II. Sila lampirkan salinan/ fotokopi kad pengenalan pemegang akaun.