KUMPULAN WANG SIMPANAN PEKERJA

PERMOHONAN SKIM PELABURAN AHLI

SILA GUNAKAN PEN DAKWAT HITAM SAHAJA DAN PENGGUNAAN CECAIR PEMADAM TIDAK DIBENARKAN

KWSP 9N (AHL)

PERCUMA

(A) MAKLUMAT AHLI

1. Nombor Ahli
2. Nombor MyKad
3. Lain-lain Nombor Pengenalan — ☐ K/P Lama ☐ K/P Tentera ☐ Sijil Kelahiran ☐ K/P Polis ☐ Pasport ☐ Sijil Warganegara } Tandakan (X) jika berkaitan
4. Nama
5. Alamat Surat Menyurat

Poskod

Bandar

Negeri

Negara

6. Nombor Untuk Dihubungi

Rumah –

Pejabat –

Telefon Bimbit –

7. Alamat E-mel

(B) MAKLUMAT PELABURAN INSTITUSI PENGURUSAN DANA (IPD) - Jika Dipohon Tertakluk Kepada Kelayakan

1. Amaun Pelaburan — R M
2. Kod IPD — I P D 0 0 0 0 [illegible] 7
3. Nombor Akaun IPD
4. Nama IPD Yang Dipilih — **MANULIFE INVESTMENT MANAGEMENT (M) BERHAD**

Hanya item no. 1 sahaja perlu diisi oleh ahli

Saya dengan ini mengesahkan maklumat ahli di atas.

Tandatangan Pegawai IPD

Nama Pegawai IPD

Cop Rasmi IPD Dan Tarikh

UNTUK KEGUNAAN KWSP SAHAJA

Cop Tarikh Terima

(C) PENGESAHAN PEMOHON

1. SAYA MENGESAHKAN SEMUA MAKLUMAT DAN DOKUMEN BAGI MENYOKONG PERMOHONAN SAYA SEBAGAIMANA DIKEHENDAKI DALAM SENARAI SEMAKAN DOKUMEN PERMOHONAN SKIM PELABURAN AHLI ADALAH BETUL DAN BENAR .
2. SAYA MEMAHAMI SEKIRANYA SAYA MEMBUAT APA-APA KENYATAAN YANG TIDAK BETUL ATAU TIDAK BENAR ATAU MENGEMUKAKAN ATAU MEMBERIKAN APA-APA DOKUMEN PALSU, IA MERUPAKAN SUATU KESALAHAN DAN BOLEH MENYEBABKAN SAYA DIDENDA ATAU DIPENJARA ATAU KEDUA-DUANYA.
3. BERKENAAN PERMOHONAN SKIM PELABURAN INI, SAYA MEMBENARKAN:-
   3.1 PIHAK KWSP MENDAPATKAN MAKLUMAT BERKAITAN DIRI SAYA DARIPADA PENGURUS DANA/IPD.
   3.2 PENGURUS DANA /IPD UNTUK MEMBERIKAN MAKLUMAT BERKAITAN DIRI SAYA KEPADA KWSP
4. SAYA MEMAHAMI SEGALA RISIKO DAN IMPLIKASI BERHUBUNG SKIM PELABURAN INI TERMASUKLAH APA-APA KERUGIAN YANG MUNGKIN BERLAKU DAN/ ATAU YANG AKAN DITANGGUNG OLEH SAYA LANJUTAN DARIPADA SKIM PELABURAN INI.
5. SAYA MEMBUAT PERMOHONAN SKIM PELABURAN INI SETELAH MEMBACA DAN MEMAHAMI SYARAT-SYARAT SKIM PELABURAN YANG DITETAPKAN OLEH KWSP.
6. JIKA BERLAKU PENAMATAN KE ATAS IPD, SAYA MEMAHAMI IMPLIKASI BAHAWA AMAUN PELABURAN SAYA DI IPD TERSEBUT AKAN DIKEMBALIKAN KE KWSP.
7. SAYA DENGAN INI MENURUNKAN CAP IBU JARI KIRI DAN KANAN DI ATAS BORANG PERMOHONAN INI DAN SAYA MENGAKUI BAHAWA CAP IBU JARI KIRI DAN KANAN INI ADALAH MILIK SAYA.

CAP IBU JARI KIRI

CAP IBU JARI KANAN

Tarikh Pemohonan : _____

Sila hubungi Pusat Pengurusan Perhubungan KWSP 03-8922 6000 untuk sebarang pertanyaan berkaitan permohonan ini.

8760067813

SAMPLE

Serial No.: 12345678