

SLIP PENGHANTARAN

SIJIL PENGESAHAN BAKI

Nama Jabatan :

Kod PTJ Membayar :

Sijil Pengesahan Baki :

☐

VOT

☐

DEPOSIT

☐

HASIL

☐

AMANAHA

Laporan Bulan/Tahun :

Tandatangan :

Nama Pegawai :

Jawatan :

Tarikh :

Cap Rasmi Jabatan :

(Ruangan untuk kegunaan Unit Akaun, JANM Negeri Kedah)

Tarikh Terima :

Pegawai Penerima :

Status Tindakan :

☐

Daftar / Semak

☐

Kuiri

☐

Selesai

Catatan :