



YSIA GUPPY CLUB

ORANG KEAHLIAN

(中文姓名) :

No. H/P :

Alamat Rumah :

Alamat Menyurat :

Email :

Nama Majikan :

Alamat Majikan :

Tel Pejabat :

Fax :

Catatan :

Saya telah melebihi 18 tahun dan akan memtuhi syarat-syarat persatuan yang ditetapkan

Disokong Oleh :

Nama :

Nama Ahli :

Tarikh Permohonan :

No. Keahlian :

Tarikh :

Untuk Kegunaan Persatuan

No. Keahlian :

Tarikh kelulusan :

Catatan :

Pengerusi

Setiausaha

Nama:

Nama: