

MAJLIS DAERAH GUA MUSANG
18300 GUA MUSANG
KELANTAN
TEL : 09-9120235
FAX : 09-9121044

BORANG PERMOHONAN TUKAR ALAMAT LESEN

NO.FAIL : _____

NAMA PEMOHON : _____

NO. K/P : _____

JANTINA : _____

WARGANEGARA : _____

ALAMAT PEMOHON : _____

NO.TEL/FAKS : _____

JENIS PERNIAGAAN/JUALAN : _____

ALAMAT LAMA : _____

ALAMAT BARU : _____

SEBAB-SEBAB MENUKAR ALAMAT: _____

TANDATANGAN PEMOHON : _____

TARIKH : _____

SYARAT-SYARAT PERMOHONAN TUKAR ALAMAT

1. Pendaftaran Perniagaan di lokasi dan alamat baru.
 2. Salinan Surat Perjanjian Sewaan Bangunan, jika bangunan di sewa.
 3. Salinan Hakmilik Perjanjian Jual Beli, jika bangunan kepunyaan sendiri.
 4. Cukai Taksiran.
 5. Pelan Lokasi / Pelan Lantai / Pelan Iklan.
 6. Gambar Premis.
 7. Cabutan Hakmilik.
-

KEGUNAAN PEJABAT

1. Daftar Fail : _____
2. Bayaran Yang Dikenakan : _____
3. No.Resit : _____