



KOPERASI PEGAWAI KERAJAAN DAERAH JOHOR BAHRU BERHAD
BILIK 301, TINGKAT 3, BANGUNAN KERJASAMA, JALAN DHOBY, 80000 JOHOR BAHRU, JOHOR
NO. TEL : 07-2232201 / 07-2230201, FAX : 07-2242933, EMAIL : mail@koopjb.my

PENGAKUAN WASI UNDANG-UNDANG KECIL 24(1)(C)

UUK 24(1)(C) Jika seseorang anggota berhenti daripada menjadi anggota Koperasi ini menurut undang-undang kecil 21, semua wang kepunyaannya melainkan nilai syer miliknya, setelah ditolak hutangnya dengan Koperasi ini hendaklah :-

“sekiranya dia mati, dikembalikan kepada penamanya atau warisnya atau wakilnya yang sah, menurut seksyen 24 Akta, disyaratkan bahawa bagi seseorang anggota Muslim, pengembalian tidak boleh dibuat melainkan kepada wakilnya yang sah atau kepada Pegawai Pentadbir Pusaka jika selepas enam bulan dari tarikh kematiannya, wakilnya yang sah tidak dapat dipastikan atau tidak dilantik”

Saya.....no. kad pengenalan..... wasi kepada si mati.....no. kad pengenalan.....bersumpah dengan sempurna dan jujur untuk mentadbirkannya, dengan membayar hutang-hutang si mati yang patut dan mengagihkan baki daripada hartanya mengikut Hukum Islam kepada waris yang mutlak Tassarufnya dan memberi keterangan yang adil dan benar tentangnya pada bila-bila masa dikehendaki mengikut Undang-Undang Malaysia.

Tandatangan Wasi,

.....

Nama :

No. I/C :

Tarikh :

Tandatangan Saksi,

.....

Nama :

No. I/C :

Tarikh :



KOPERASI PEGAWAI KERAJAAN DAERAH JOHOR BAHRU BERHAD
BILIK 301, TINGKAT 3, BANGUNAN KERJASAMA, JALAN DHOBY, 80000 JOHOR BAHRU, JOHOR
NO. TEL : 07-2232201 / 07-2230201, FAX : 07-2242933, EMAIL : mail@koopjb.my

BORANG PENDAFTARAN WASI UUK 17 (2)

Setiausaha
Koperasi Pegawai Kerajaan Daerah Johor Bahru Berhad

Nama : _____
No. Kad Pengenalan : _____ No. Anggota : _____
Jabatan : _____
Jawatan : _____
No. Telefon : (P) _____ (H/P) _____
Alamat Perhubungan : _____

Saya dengan ini mewasikan penama di bawah ini yang mutlak Tassarufnya dengan saya untuk menerima setelah kematian saya wang-wang yang terhak bagi saya di dalam koperasi ini bagi diagihkan olehnya kepada waris-waris yang berhak mengikut hukum Islam iaitu :-

Nama : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Jabatan : _____
Jawatan : _____
No. Telefon : (P) _____ (H/P) _____
Alamat Perhubungan : _____

.....
Tandatangan

Tarikh :

.....
Tandatangan Saksi

()

No. K/P :