



MAJLIS AGAMA ISLAM MELAKA

PUSAT ISLAM MELAKA, BUKIT PALAH,
75400 MELAKA

NO. TELEFON : 06-283 7416 / 06-284 9809 / 06-283 2077

NO. FAX : 06-282 6033

BWM / MAIM : 11

MS ISO :



BORANG KEBENARAN POTONGAN GAJI TABUNG AMAL JARIAH NEGERI MELAKA (TAJM)

A. MAKLUMAT PERIBADI (Isikan Dengan Huruf Besar)

Nama Pemohon*

No. Kad Pengenalan Baharu / Polis Lama/Passport*

Alamat*

Daerah*

Poskod* Bandar*

Negeri*

No. Tel Rumah No. Tel Bimbit*

Email*

B. MAKLUMAT MAJIKAN (Isikan Dengan Huruf Besar)

Nama Majikan*

No. Tel Pejabat* No. Faks

No. Pekerja / Gaji Jenis Majikan

Saya dengan ini membenarkan gaji bulanan saya dipotong bagi maksud **TABUNG AMAL JARIAH NEGERI MELAKA (TAJM)** bermula pada bulan _____ tahun _____ berjumlah :

Ringgit Malaysia (RM)

Penambahan Sebanyak (Sebulan)*

Pengurangan sebanyak (Sebulan)*

NIAT MELUNASKAN TABUNG AMAL JARIAH MELAKA :

“Bahawa Saya Dengan Ini Menginfaqkan Pendapatan Ke Atas Diri Saya Secara Bulanan Kerana Allah Ta’ala.”

.....
Tarikh

.....
Tandatangan

Peringatan : Tarikh Berkuatkuasa Sebarang Arahan Mengenai Pemotongan Tabung Amal Jariah Negeri Melaka (TAJM) Ini Adalah Tertakluk Kepada Bahagian Gaji/Jabatan/Majikan Masing-masing.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Nama Pegawai : _____

_____ Tarikh Terima _____ Tandatangan Pegawai



MAJLIS AGAMA ISLAM MELAKA

PUSAT ISLAM MELAKA, BUKIT PALAH,
75400 MELAKA

NO. TELEFON : 06-283 7416 / 06-284 9809 / 06-283 2077

NO. FAX : 06-282 6033

BWM / MAIM : 11

MS ISO :



BORANG KEBENARAN POTONGAN GAJI TABUNG AMAL JARIAH NEGERI MELAKA (TAJM)

A. MAKLUMAT PERIBADI (Isikan Dengan Huruf Besar)

Nama Pemohon*

No. Kad Pengenalan Baharu / Polis Lama/Passport*

Alamat*

Daerah*

Poskod* Bandar*

Negeri*

No. Tel Rumah No. Tel Bimbit*

Email*

B. MAKLUMAT MAJIKAN (Isikan Dengan Huruf Besar)

Nama Majikan*

No. Tel Pejabat* No. Faks

No. Pekerja / Gaji Jenis Majikan

Saya dengan ini membenarkan gaji bulanan saya dipotong bagi maksud **TABUNG AMAL JARIAH NEGERI MELAKA (TAJM)** bermula pada bulan _____ tahun _____ berjumlah :

Ringgit Malaysia (RM)

Penambahan Sebanyak (Sebulan)*

Pengurangan sebanyak (Sebulan)*

NIAT MELUNASKAN TABUNG AMAL JARIAH MELAKA :

“Bahawa Saya Dengan Ini Menginfaqkan Pendapatan Ke Atas Diri Saya Secara Bulanan Kerana Allah Ta’ala.”

.....
Tarikh

.....
Tandatangan

Peringatan : Tarikh Berkuatkuasa Sebarang Arahkan Mengenai Pemotongan Tabung Amal Jariah Negeri Melaka (TAJM) Ini Adalah Tertakluk Kepada Bahagian Gaji/Jabatan/Majikan Masing-masing.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Nama Pegawai : _____

_____ Tarikh Terima _____ Tandatangan Pegawai

**MAJLIS AGAMA ISLAM MELAKA**PUSAT ISLAM MELAKA, BUKIT PALAH,
75400 MELAKA

NO. TELEFON : 06-283 7416 / 06-284 9809 / 06-283 2077

NO. FAX : 06-282 6033

BWM / MAIM : 11

MS ISO :

**BORANG KEBENARAN POTONGAN GAJI TABUNG AMAL JARIAH NEGERI MELAKA (TAJM)****A. MAKLUMAT PERIBADI (Isikan Dengan Huruf Besar)**

Nama Pemohon*

No. Kad Pengenalan Baharu / Polis Lama/Passport*

Alamat*

Daerah*

Poskod* Bandar*

Negeri*

No. Tel Rumah No. Tel Bimbit*

Email*

B. MAKLUMAT MAJIKAN (Isikan Dengan Huruf Besar)

Nama Majikan*

No. Tel Pejabat* No. Faks

No. Pekerja / Gaji Jenis Majikan

Saya dengan ini membenarkan gaji bulanan saya dipotong bagi maksud **TABUNG AMAL JARIAH NEGERI MELAKA (TAJM)** bermula pada bulan _____ tahun _____ berjumlah :

Ringgit Malaysia (RM)

Penambahan Sebanyak (Sebulan)*

Pengurangan sebanyak (Sebulan)*

NIAT MELUNASKAN TABUNG AMAL JARIAH MELAKA :

“Bahawa Saya Dengan Ini Menginfaqkan Pendapatan Ke Atas Diri Saya Secara Bulanan Kerana Allah Ta’ala.”

Tarikh

Tandatangan

Peringatan : Tarikh Berkuatkuasa Sebarang Arahan Mengenai Pemotongan Tabung Amal Jariah Negeri Melaka (TAJM) Ini Adalah Tertakluk Kepada Bahagian Gaji/Jabatan/Majikan Masing-masing.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Nama Pegawai : _____

_____ Tarikh Terima _____ Tandatangan Pegawai