

**UNIT PENGURUSAN PENJAJA
JABATAN KESIHATAN MAJLIS BANDARAYA IPOH**

**PERMOHONAN LESEN SEMENTARA
GERBANG MALAM**

1. JENIS LESEN :.....(NO.PETAK :.....)
2. NAMA PEMOHON :.....
3. NO.KAD PENGENALAN :.....(NO.TELEFON).....
4. ALAMAT :.....
.....
5. KETURUNAN :.....
6. KERAKYATAN : WARGANEGARA/BUKAN WARGANEGARA.....
7. JENIS JUALAN :.....
8. KENDERAAN DIGUNAKAN : VAN/PICKUP/MRT/BRT/KS.....
9. TEMPAT MENJAJA :.....
10. PEMBANTU :.....

PERAKUAN PEMOHON :

- a) Saya akui bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar dan jika didapati palsu, maka Datuk Bandar berhak menolak permohonan ini ataupun menarik balik lesen yang dikeluarkan kepada saya.
- b) Saya juga berjanji tidak akan menukar atau menambah jenis jualan saya kecuali setelah mendapat kelulusan terlebih dahulu.
- c) Saya akan mematuhi syarat-syarat dan kehendak-kehendak yang berkaitan dengan pengeluaran lesen. Jika gagal berbuat demikian, maka tindakan Undang-Undang termasuk menarik balik atau membatalkan lesen saya boleh diambil.

TARIKH :.....TANDATANGAN PEMOHON.....

PT LESEN,

Tarikh:.....Disokong/Tidak disokong

TANDATANGAN PPJ

KEGUNAAN PEJABAT

Tarikh Bayaran :.....Jumlah :.....No.Resit :.....(L)
.....(S)

Pegawai Bertugas.....