



PERMOHONAN PELEKAT MOTOSIKAL WISMA BSN

NAMA KAKITANGAN : _____

ID BSN : _____

BHG/JAB : _____

NO PLAT : _____

NO. HP : _____

TANDATANGAN PEMOHON : _____

TARIKH : _____

**Sila Kembalikan Kepada Kakitangan TLK Kobanas*

Diterima : _____

Tarikh : _____