Document Number :
Berhenti Mengikut Aturan (BMA) 01/08/2026
Revision : 3.1
Effective Date : 01/08/2026

KOPERASI KAKITANGAN FELDA MALAYSIA BERHAD
(No Pendaftaran 4253)
Tingkat 7, Balai Felda, Jalan Gurney 1, 54000 Kuala Lumpur.
Tel : 03-8744 3888 (Admin) | Whatsapp : 019-258 4253 (admin) | Emel : admin@felkop.com | Web : www.felkop.com
WhatsApp : 019-268 4253 (Bhg. Kutipan) | Tel : 03-8744 3885 (Bhg. Kutipan) | E-mel : creditcontrol.felkop@gmail.com
NO ID GST :000465489920

BORANG PERMOHONAN BERHENTI MENGIKUT ATURAN FELKOP (BMA)

A. MAKLUMAT ANGGOTA

NAMA ANGGOTA :

NO ANGGOTA : **MAJIKAN** :

NO KAD PENGENALAN : **NO KAKITANGAN** :

ALAMAT RUMAH :

NO. TELEFON (H/P) : **E-MEL** :

NO AKAUN : **BANK** :

STATUS BEKERJA : **AKTIF / TIDAK AKTIF**
**Berhenti menjadi Anggota FELKOP sahaja dan masih bekerja dengan FELDA / anak syarikat FELDA*

Perhatian : Anggota bagi permohonan BMA ini disahkan **tidak mempunyai sebarang baki pembiayaan dengan FELKOP**. Sekiranya terdapat baki pembiayaan, permohonan BMA ini akan terbatal.

B. DOKUMEN SOKONGAN

Pemohon perlu mengemukakan dokumen sokongan berikut yang telah disahkan oleh pihak majikan : - *Tanda ✓ berkenaan

☐ **SALINAN SLIP GAJI TERKINI** *(1 Bulan sahaja)*

C. PENGESAHAN ANGGOTA

2. Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah dimaklumkan bahawa permohonan ini akan diproses dan dibawa ke Mesyuarat Bulanan Ahli Lembaga Koperasi FELKOP untuk pertimbangan dan kelulusan.

3. Saya juga memahami bahawa pemulangan yuran caruman FELKOP akan dibuat **selepas tempoh satu (1) tahun daripada tarikh permohonan ini dibentangkan dalam Mesyuarat Bulanan Ahli Lembaga Koperasi FELKOP**. Perkara ini adalah selaras dengan peruntukan Undang-Undang Kecil FELKOP Perenggan 22(1).

4. Bagi kategori **Berhenti Mengikut Aturan FELKOP (BMA)** ini, saya memahami bahawa pemohon hendaklah **tidak mempunyai sebarang baki hutang pembiayaan dengan FELKOP**.

5. Sekiranya masih terdapat baki hutang, saya **bersetuju untuk menjelaskan sepenuhnya baki hutang tersebut terlebih dahulu** sebelum permohonan ini diproses. Saya juga memahami bahawa permohonan ini **boleh dibatalkan oleh pihak FELKOP** sekiranya masih terdapat baki hutang yang belum dijelaskan.

6. Bersama-sama ini juga saya sertakan **salinan slip gaji terkini (1 bulan)** bagi tujuan semakan dan tindakan pihak FELKOP untuk menghentikan potongan yuran caruman sekiranya permohonan ini diluluskan.

7. **Sekiranya permohonan ini diluluskan, pemberhentian potongan yuran caruman FELKOP akan dibuat bermula pada gaji bulan berikutnya** selepas kelulusan Mesyuarat Bulanan Ahli Lembaga Koperasi FELKOP.

8. ***Makluman tambahan*** , sekiranya tuan/puan berhenti kerja atau bersara ***sebelum tarikh pembayaran pemulangan caruman BMA ini*** , bayaran boleh diproses lebih awal dengan ***mengemukakan surat pengesahan berhenti kerja atau bersara daripada majikan*** kepada pihak FELKOP.

Segala perhatian dan kerjasama daripada pihak FELKOP berhubung permohonan ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Yang Benar :

_____

Nama :
Tarikh :

D. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT FELKOP

PEBERHENTIAN POTONGAN YURAN FELKOP AKAN DIBUAT PADA BULAN : **NO ANGGOTA** :

SEMAKAN CPO *(Bulan Akhir Potongan)* : **MAJIKAN** :

JUMLAH YURAN TERKUMPUL : **STATUS AKHIR FELKOP**

***BMA** MM/YYYY **BAYAR BMA** MM/YYYY*

JUMLAH BAKI PEMBIAYAAN *(Jika Ada)* :

STATUS KELULUSAN BMA : **LULUS / TIDAK LULUS**