

**JABATAN PEMBAYARAN TUNTUTAN
TAKAFUL IKHLAS FAMILY BERHAD
IKHLAS POINT
TOWER 11A, AVENUE 5
BANGSAR SOUTH
NO. 8 JALAN KERINCHI
59200 KUALA LUMPUR**

Tuan/ Puan

SENARAI KLINIK/HOSPITAL YANG DIKUNJUNGI OLEH PESERTA

Nama Peserta :

No Sijil :

Pelan Takaful :

Dengan hormatnya merujuk perkara di atas.

Berikut disenaraikan nama dan alamat klinik dan hospital yang sering dikunjungi.

1

2

3

Senarai di atas adalah berdasarkan pengetahuan saya.

Terima kasih.

Yang benar,

Tandatangan peserta / waris :

Nama peserta / waris :

Hubungan dengan peserta :

No. telefon peserta :

Tarikh :