

J. PENGESAHAN AHLI WATAKMAS

Saya dengan ini mengesahkan bahawa ahli tersebut adalah Wakil Etiqa Takaful Bhd yang sah dan "AKTIF" di bawah seliaan Agensi saya ,layak mengikuti pelan ini.

Cop & Tandatangan
Setiausaha Agong Watakmas

Nama

Tarikh

Nama Ahli : _____ Kod Wakil : _____
Alamat : _____ Kod Am / Nama : _____
_____ Kod Gam / Nama : _____
_____ Tarikh : _____

ETIQA TAKAFUL BERHAD
Jabatan Intermediari & Jualan,
Tingkat 11 , Menara Etiqa,
No 23 Jalan Melaka,
50100 KUALA LUMPUR.

Tuan,

KEBENARAN POTONGAN KOMISEN PELAN TAKAFUL HOSPITAL & PEMBEDAHAN BERKELOMPOK WATAKMAS

Perkara di atas di rujuk.

Saya, dengan ini memberi kebenaran kepada pihak pengurusan ETIQA TAKAFUL BHD membuat potongan komisen saya untuk pembayaran berikut kepada **Persatuan Wakil Takaful Nasional Malaysia (WATAKMAS)** :-

1. Tunggakkan sumbangan pelan diatas sebanyak RM _____
 2. Tuntutan pembayaran kos perubatan yang tertunggak RM _____

Sekian, terima kasih.

Yang benar,

(_____)

cc: *Presiden WATAKMAS*
Ketua Agensi
NO AHLI