



**BORANG MAKLUM BALAS PELAWAAN KOLABORASI KORPORAT BAGI
PROGRAM LARIAN AMAL TABUNG KEBAJIKAN PESAKIT HOSPITAL PAKAR
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

Nama Organisasi / Syarikat :
Nama Wakil :
Jawatan :
No. Telefon & emel :

A. MAKLUM BALAS PENYERTAAN

Dengan ini syarikat kami/penama di atas:

- ☐ Bersetuju untuk menjadi Rakan Kolaborasi Korporat
- ☐ Tidak dapat menyertai program pada kali ini

B. BENTUK KOLABORASI

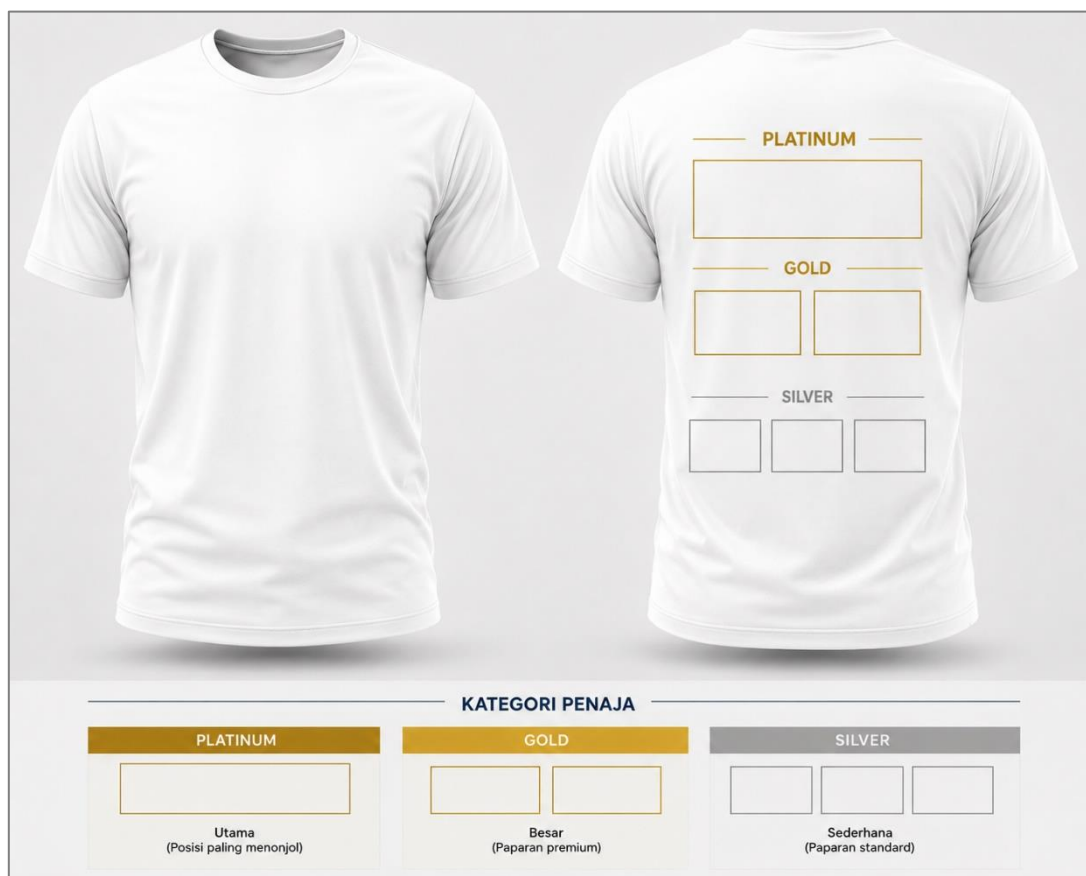
- ☐ Platinum (RM10,000)
- ☐ Gold (RM7,000)
- ☐ Silver (RM5,000)
- ☐ Bronze (RM3,000)
- ☐ Community (RM1,000)
- ☐ Lain-lain :
 - ☐ Barangan
 - ☐ Baucar
 - ☐ Penyediaan makanan/minuman

C. PENGESAHAN

Cop Syarikat (Jika Ada) :
Tandatangan :
Nama :
Jawatan :
Tarikh :

MAKLUMAT AKAUN PROGRAM LARIAN AMAL TABUNG KEBAJIKAN PESAKIT, HOSPITAL PAKAR USM

Nama Penerima : **UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**
No. Akaun : **0301 801 0182 062 (Bank Islam Malaysia Berhad)**
Rujukan : **LARIANHPUSM**



Perhatian:

1. Sila gunakan **LARIANHPUSM** sebagai rujukan semasa membuat pembayaran atau penajaan.
2. Sila e-melkan bukti pembayaran bersama-sama Borang Maklum Balas kepada urus setia program bagi tujuan pengesahan dan pengeluaran resit rasmi.
3. Sebarang pertanyaan berkaitan pembayaran boleh diajukan kepada urus setia Program Larian Amal Tabung Kebajikan Pesakit Hospital Pakar Universiti Sains Malaysia (HPUSM).