



Koperasi Surya Sekawan
Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan
Badan hukum : 847/BH/KWK.13/IX/97
Alamat : Jalan Jaksa Agung Suprpto Lamongan 62215

SURAT PERMOHONAN MENJADI ANGGOTA
KOPERASI SURYA SEKAWAN RSM LAMONGAN
No ANGGOTA : /Kop.SS/ /20

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
No Telp :
Alamat :
Jabatan :
Instansi :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk dapat diterima dan dicatat menjadi anggota Koperasi Surya Sekawan RS Muhammadiyah Lamongan.

Untuk itu saya akan mentaati peraturan yang ada di Koperasi Surya Sekawan RSML.

Demikian atas terkabulnya permohonan ini saya sampaikan terima kasih.

Menyetujui,
Ketua Koperasi SS RSML

Kepala Ruangan

Lamongan,
Pemohon

Ruchin

(_____)

(_____)

Catatan :

Apabila terdapat perubahan data harap segera menghubungi Koperasi (WA: 085648903334)

*) Persyaratan Anggota

1. Mengisi form pendaftaran dan di ACC oleh Ketua Koperasi (Nama & No Hp Wajib di isi)
2. Membayar Simpanan Pokok sebesar Rp 500.000,- bila Simpanan Pokok belum terlunasi maka belum resmi menjadi anggota dan hak keanggotaan belum bisa diterimakan

*) Hak Anggota bisa diterimakan bila :

1. Minimal keanggotaan 1 Tahun sejak Simpanan Pokok Lunas
2. Kewajiban ke Koperasi sudah lunas
3. Simpanan Wajib lunas tiap bulannya
4. Jika mempunyai pinjaman maka pembayaran angsurannya harus lancar (tiap bulan mengangsur), bila tidak mengangsur secara berurutan selama 3X (tiga bulan) dan atau mengangsur tetapi tidak teratur dalam jangka waktu 3X (tiga bulan) maka hak akan dipending sampai ada pembayaran angsuran sesuai nilai yang belum dibayar