

MALAYSIAN ASSOCIATION FOR THE BLIND

GYMNASIUM BORANG PENDAFTARAN (OKU PENGLIHATAN / OKU ANGGOTA / KAKITANGAN MAB)

Butir Peribadi:-

Nama : _____

No. K/P : _____

Tarikh Lahir : _____

Alamat : _____

No. Tel : _____

Jantina : Lelaki / Perempuan

Tahap Penglihatan : B1 / B2 / B3

Taraf Perkahwinan : Bujang / Berkahwin / Duda / Janda

Jenis sukan yang diceburi : _____

Lain-lain masalah kesihatan : Kencing Manis / Darah Tinggi / Lemah Jantung

Jika berlaku kecemasan, sila hubungi : Nama : _____ Tel. No. : _____

Tarikh : _____ Tandatangan : _____

Untuk Kegunaan Pejabat:

Disahkan oleh : _____ **Tarikh :** _____

(Eksekutif Sukan & Rekreasi)

Syarat:

1. Yuran ahli - RM10.00 (Setahun)
- RM 2.00 (kad ahli)
2. Waktu Operasi - Isnin - Sabtu
(8.00 pagi – 11.00 pagi / 3.00 petang – 8.00 malam)
3. Penyertaan - Ahli mestilah berumur 18 tahun ke atas.