



URUS SETIA PUSAT SETEMPAT (OSC)	
MAJLIS DAERAH TAMPIN	
73000 TAMPIN, NEGERI SEMBILAN DARUL KHUSUS.	
Tel : 06-4414802	FAX : 06-4413001
www.mdtampin.gov.my	

OSC 3.0 PBT NEGERI SEMBILAN
INTERIM
CCC

SENARAI SEMAK PERINGKAT 1 : PEMERIKSAAN INTERIM

BUTIRAN PEMOHON	
TAJUK PROJEK	
NAMA PEMOHON / PEMILIK / PEMAJU	
ALAMAT	
NO. TELEFON	
NO. FAX	
EMAIL	
NAMA ARKITEK / JURUTERA PERUNDING	
NO. PENDAFTARAN PROFESIONAL	
TEMPOH SAH LAKU PENDAFTARAN PROFESIONAL	
ALAMAT SYARIKAT	
EMAIL	
NO. TELEFON	
NO. FAX	

KESEDIAAN PEMERIKSAAN INTERIM

1. Sila Masukkan Alamat Penuh **SAINS** berkaitan
2. Sila Masukkan Alamat Penuh **TNB** berkaitan
3. Sila Masukkan Alamat Penuh **DOSH** berkaitan
4. Sila Masukkan Alamat Penuh **IWK** berkaitan
5. Sila Masukkan Alamat Penuh **PBT** berkaitan
6. Sila Masukkan Alamat Penuh **JKR** berkaitan
7. Sila Masukkan Alamat Penuh **JBPM** berkaitan

Tuan/Puan,

Saya mengesahkan *skop kerja **Syarikat Air Negeri Sembilan (SAINS)**, Tenaga Nasional Berhad (**TNB**), Jabatan Kesihatan dan Keselamatan Pekerjaan (**DOSH**), Indah Water Konsortium (**IWK**), Jabatan Kejuruteraan dan Bangunan, Majlis Daerah Tampin (**MDT**)/Jabatan Kerja Raya (**JKR**), Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia (**JBPM**) bagi projek _____

telah memenuhi kehendak agensi peringkat interim dan bersedia untuk pemeriksaan interim oleh agensi.

.....
 (Tandatangan)
 (Orang Utama Yang Mengemukakan)

Nama Perunding :

No. pendaftaran :

Tarikh:.....