

BORANG BAYARAN PERKHIDMATAN

Nama Hospital / Makmal / Pembayar: _____

Tarikh: _____

Bil	Nama Pesakit/ No. IC	Nama Ujian	Harga (RM)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
JUMLAH (RM)			

Untuk Kegunaan Jabatan Makmal Diagnostik Klinikal:

Disahkan Oleh (Tandatangan & Cop Rasmi) : _____

Tarikh : _____

Catatan:

Borang ini hendaklah dilampirkan bersama bukti pembayaran. Kegagalan melampirkan borang ini akan menyebabkan permintaan ujian pihak tuan/puan ditolak. Tatacara pembayaran:

Secara Tunai:

Kaunter Jabatan Kewangan
Bahagian Perolehan dan Harta
Aras 1, Hospital UiTM Puncak Alam

Secara Perbankan Atas Talian:

Beneficiary Name : **BENDAHARI UiTM**
Bank Name : **Bank Islam Malaysia Berhad (BIMB)**
Bank Account Number : **12168010039722**

Untuk Pengesahan Pembayaran Oleh Pejabat Bendahari:

Disahkan Oleh Pegawai Bertugas : _____

Tarikh Kelulusan : _____

Tandatangan & Cop Rasmi : _____