



**KPKT**  
**KEMENTERIAN PEMBANGUNAN KERAJAAN TEMPATAN**  
**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PERUBAHAN ALAMAT OPERASI DAN ALAMAT BERDAFTAR**

<b>PERUBAHAN ALAMAT OPERASI</b>	<b>√</b>	<b>X</b>
1. Surat Justifikasi Pertukaran Alamat Operasi		
2. Maklumat Perniagaan dan Pemilik SSM - e-Info SSM		
3. Gambar Bahagian Hadapan Premis Baharu		
4. Peta Lokasi Premis Baharu		

<b>Alamat Operasi Sedia Ada</b>	<b>Alamat Operasi Dicapangkan (Sila sertakan gambar bahagian hadapan premis dan peta lokasi)</b>

<b>PERUBAHAN ALAMAT BERDAFTAR</b>	<b>√</b>	<b>X</b>
1. Maklumat Perniagaan dan Pemilik SSM - e-Info SSM		

<b>Alamat Berdaftar Sedia Ada</b>	<b>Alamat Berdaftar Dicapangkan</b>

**Nota:**

- i. Permohonan boleh dikemukakan secara serahan tangan di kaunter KPKT, melalui pos berdaftar Pos Malaysia atau emel lesenbkkk@kpkt.gov.my
- ii. Permohonan perlu ditandatangani oleh pengarah syarikat.
- iii. Pemohon **TIDAK DIBENARKAN** beroperasi di alamat baharu **sebelum mendapat kelulusan Pendaftar Pemberi Pinjam Wang/Pendaftar Pemegang Pajak Gadai.**
- iv. Pemohon wajib beroperasi di kawasan perniagaan sahaja.
- v. Permohonan yang tidak lengkap tidak akan diproses.
- vi. Lesen Pertama (lesen baharu) tidak dibenarkan buat perubahan profil.
- vii. Sebarang perbelanjaan / kerugian adalah tanggungjawab pemohon sendiri.

**Sekiranya perubahan alamat operasi / berdaftar diluluskan;**

- i. Sila kembalikan lesen asal ke KPKT bagi tujuan pengemaskinian alamat di dalam lesen;
- ii. Sila kembalikan permit iklan asal bagi tujuan pengemaskinian alamat di dalam permit iklan berserta bank draf bernilai RM100.00 atas nama "PENDAFTAR PEMBERI PINJAM WANG" dan bernilai RM200.00 atas nama "PENDAFTAR PEMEGANG PAJAK GADAI" (jika berkaitan).

Tandatangan Pengarah Syarikat : \_\_\_\_\_

Nama Pengarah Syarikat : \_\_\_\_\_

No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

Cap Syarikat :

Nama Syarikat : \_\_\_\_\_

No. Lesen : \_\_\_\_\_

No. Telefon : \_\_\_\_\_

E-mel Syarikat: \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

Untuk kegunaan pejabat

PERMOHONAN LENGKAP

PERMOHONAN TIDAK LENGKAP

Permohonan tidak lengkap tidak akan diproses.

Pemohon dikehendaki mengemukakan dokumen yang **DITANDA (X)** dengan kadar segera.

Nama Pegawai : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

No. Telefon : 03-8891 3285 / 3278