







ناتيونل بوارد اوف بياؤتي
NATIONAL BOARD OF BEAUTY (NBOB)

PPM-004-10-01122021

L3A-01, Tingkat 3A, 1 Mont Kiara, No.1, Jalan Kiara, Mont Kiara, 50480 Kuala Lumpur.

  www.nbob.org.my  info@nbob.org.my  +60 3 - 6206 4819

BORANG ADUAN / COMPLAINT FORM

ARAHAN *Instruction:*

1. Borang ini terdiri daripada 2 bahagian iaitu Bahagian A (Butiran Pengadu) dan Bahagian B (Butiran Pihak Yang Dituntut). *This form consists of 2 parts which are Part A (Details of the Complainant) and Part B (Details of the Claimed Party).*
2. Pemohon perlu mengisi Bahagian A dan B. Semua medan adalah **mandatori**. *Applicants need to fill in Part A and B. All fields are mandatory.*

A. BUTIRAN PENGADU

Details Of The Complainant

Nama *Name:*

Pekerjaan *Occupation:*

Alamat *Address:*

Poskod: _____ **Negeri:** _____
Postcode: State:

Kategori Pengadu *Complainant Category:*

- Individu (*Individual*)
 Syarikat (*Company*)
 Lain – lain: (*Others*) _____

No Telefon: _____
Telephone No:

E-mel: _____
Email:

No. KP/Pasport: _____
NRIC/Passport No.:

B. BUTIRAN PIHAK YANG DITUNTUT

Details of Claims Made

Kategori Pihak Yang Dituntut *Categories of Claimed Parties:*

- Individu (*Individual*)
 Syarikat (*Company*)
 Lain – lain: (*Others*) _____

Nama Pihak Yang Dituntut *Name of Claimed Party:*

Jumlah Yang Dituntut *Amount Claimed:*

Aduan Complaint :

Sila lampirkan Dokumen berkaitan (*Please attach relevant documents*)

Pengakuan Declaration :

Saya dengan ini mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar. *I declare that the information I have submitted in the Complaint Form is true.*

Tarikh *Date*:

Masa *Time*:

Tandatangan *Signature* :

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT *FOR OFFICE USE*

Diterima oleh *Received by*:

.....
Nama Pegawai *Officer's Name*:

Tarikh *Date*: