



**JABATAN HAL EHWAL AGAMA ISLAM PULAU PINANG
LEBUH PANTAI, 10300 PULAU PINANG**

Pengerusi,
Qaryah Masjid,
Negeri Pulau Pinang.

Tarikh :

Kepada Sesiapa Yang Berkenaan,

PENGESAHAN ANAK QARYAH

Adalah disahkan bahawa _____

No. Kad Pengenalan _____ Alamat _____

Yang tinggal di Qaryah Masjid _____

Negeri Pulau Pinang lebih daripada empat (4) bulan.

Tandatangan Dan Cop Pengerusi Qaryah.

Nama :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

Tandatangan Saksi (1)

Tandatangan Saksi (2)

Nama :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

Nama :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :