JALALUDDIN TRAVEL & SERVICES PTE LTD

Upholding Your Trust (TA01739)

BORANG PENDAFTARAN/REGISTRATION FORM

TARIKH/HARI: _____ **HAJI / UMRAH / UMRAH+_____** **NAMA PEGAWAI: _____**
(DATE / NO. OF DAYS) SILA BULATKAN (PLS CIRCLE) (OFFICIAL NAME)

HAJI: PENDAFTARAN NO. MUIS
(MUIS REGN NO.)

SILA ISI BORANG MENGIKUT KETERANGAN PASPORT ANDA.
FILL IN THE BLANK AS PER YOUR PASPORT DETAILS.

NAMA PENUH *(FULL NAME):*

NO. KAD PENGENALAN *(NRIC NO.):*

JANTINA *(GENDER):*

LELAKI / *(MALE)* ☐ **PEREMPUAN / *(FEMALE)*** ☐

ALAMAT (*ADDRESS):*

TELEFON(*TELEPHONE*):
RUMAH *(HOME)*: **PEJABAT *(OFFICE):*** **TELEFON BIMBIT *(HP)*:**

EMEL (*EMAIL ADDRESS):*

TARIKH LAHIR: ***(DATE OF BIRTH)*** **UMUR:** ***(AGE)*** **KERAKYATAN:** ***(NATIONALITY)*** **TEMPAT LAHIR:** ***(PLACE OF BIRTH)***

KEDUDUKAN (STATUS):
BUJANG *(SINGLE)* ☐ **BERKAHWIN (*MARRIED*)** ☐ **DUDA (*WIDOWER*)** ☐ **JANDA (*WIDOW*)** ☐

PEKERJAAN *(OCCUPATION):*

NAMA PENUH IBU *(MOTHER MAIDEN NAME):*
*** WALAUPUN SUDAH MENINGGAL DUNIA *(*EVEN IF DECEASED)***

PERNAH MENUNAIKAN UMRAH / HAJI? ☐ **YA / YES TAHUN*(YEAR):*_____**
HAVE YOU EVERPERFORMED UMRAH / HAJ? ☐ **TIDAK / NO**

PENGINAPAN BILIK *(ROOM OCCUPANCY):*
Sila Bulatkan (Please Circle):

SENDIRIAN/*SINGLE* **BERDUA/*DOUBLE*** **BERTIGA/*TRIPLE*** **BEREMPAT/*QUAD***

448 Changi Road #01-01 **Wisma Indah** Singapore 419975 T: **6344 3669** F: 6346 6674
info@jalaluddintravel.com www.jalaluddintravel.com Business Reg. No.: 200812599D

JALALUDDIN TRAVEL & SERVICES PTE LTD
Upholding Your Trust (TA01739)

NAMA WARIS UNTUK DIHUBUNGI DI SINGAPURA (YANG TIDAK BERANGKAT):
NAME OF NEXT OF KIN TO CONTACT IN SINGAPORE (NOT TRAVELLING)

NOMBOR TELEPON WARIS: ***(CONTACT NO. OF NEXT OF KIN)***

KEPERLUAN KERUSI RODA (*WHEELCHAIR NEEDS*):

☐ **YA: KERUSI RODA DI LAPANGAN TERBANG** ***(YES NEED WHEELCHAIR FROM AIRPORT TO AIRPORT)***

☐ **YA, KERUSI RODA UNTUK MELAKSANAKAN UMRAH SAHAJA (*YES NEED WHEELCHAIR FOR UMRAH)***
UNTUK ___ KALI UMRAH / (NO.OF UMRAH ____)

☐ **TIDAK PERLU KERUSI RODA (*DO NOT NEED WHEELCHAIR)***

KESIHATAN (MEDICAL HISTORY)*:

Sila Bulatkan (Please Circle):

Darah Tinggi *(High Blood Pressure)* / Semput *(Asthma)* / Buah Pinggang *(Kidney)* / Kencing Manis *(Diabetes)* /

Tidak ada Penyakit *(No Sickness)* / LainPenyakit *(Any Other Sickness)*: _____

ADA PENYAKIT KRONIK contoh Kanser atau selainnya?
(ANY CHRONIC ILLNESS eg. Cancer etc?)

YA (YES)* ☐ **TIDAK ADA (NO)** ☐

***Sila beritahu PEGAWAI danberi kami surat izin daripada Doktor untuk menunaikan Umrah yang mengesahkan keadaan penyakit dan perubatan yang diperlukan.**

(*Do inform the STAFF and provide Doctor Letter with permission to travel and stating medical condition, medicines etc.)

TERMA DAN SYARAT (TERMS AND CONDITIONS):

Wang pendahuluan sebanyak **SGD $600 - SGD$ 1,000** diperlukan untuk tempahan Pakej Umrah. Baki akhir pembayaran hendaklah dijelaskan sebulan sebelum berangkat. Keberangkatan tertakluk kepada bayaran penuh, jika tidak, yuran pembatalanakan dikenakan mengikut terma-terma dan syarat-syarat yang terkandung di bawah.

1. **SYARAT BAGI PEMBATALAN & PEMULANGAN WANG**

Tarikh Pembatalan dari Tarikh Keberangkatan	Yuran Pembatalan bagi Seorang (SGD $)
50 hari dan keatas	Bayaran Pentadbiran $100
30 – 49 hari	25% dari harga pakej Umrah
15 -29 hari	75% dari harga pakej Umrah
Kurang dari 14 hari	Tiada pembayaran balik

Sebarang bayaran balikyang akan dibuat hanya akan diproses **minima 3 bulan** dari tarikh permintaan pembatalan.

2. **Semua kenyataan tertulis adalah benar. Saya setuju dengan Terma & Syarat yang dilampirkan. Disini, saya membayar wang pendahuluan sebanyak $_____.**

3. **Saya setuju untuk melunaskan bayaran baki terakhir sebulan sebelum berangkat.**

Tandatangan / (Signature): _____ ***Tarikh (Date):*** _____