



**JABATAN PENGURUSAN SISA PEPEJAL DAN KESIHATAN  
MAJLIS PERBANDARAN SELAYANG**  
PERSIARAN 3, BANDAR BARU SELAYANG  
68100 BATU CAVES, SELANGOR DARUL EHSAN  
Tel : 03-6126 5800 Fax : 03-6138 2346  
E-mail : [aduan@mps.gov.my](mailto:aduan@mps.gov.my) Laman web : <http://www.mps.gov.my>



**SURAT PERWAKILAN KUASA**

Jabatan Pengurusan Sisa Pepejal dan kesihatan  
Majlis Perbandaran Selayang

Tarikh : .....

Tuan,

PERWAKILAN KUASA PERMOHONAN LESEN ANJING.

Dengan hormatnya saya merujuk perkara di atas.

2. Bahawasanya saya dengan ini membenarkan wakil untuk membuat permohonan lesen anjing bagi pihak diri saya. Untuk makluman, saya tidak dapat hadir sendiri disebabkan oleh:

.....  
.....  
.....

3. Butir-butir lanjut mengenai diri saya adalah seperti berikut :

Nama : .....  
No. K/P : .....  
Alamat : .....  
Telefon : .....

4. Saya memperakukan penama berikut sebagai wakil diri saya untuk membuat pemohonan lesen anjing.

Nama : .....  
No. K/P : .....  
Alamat : .....  
Telefon : .....  
Hubungan : .....

Sekian, terima kasih.

Yang benar,

.....

Nama : .....  
No. K/P : .....