



PENGISYTIHARAN BAGI PERUNTUKAN HADIAH & HOSPITALITI KEPADA PIHAK KETIGA

BUTIRAN HADIAH		
Keterangan: Anggaran nilai: Tujuan/Keadaan yang mewajarkan pemberian:		
PENERIMA HADIAH		
Nama & Jawatan Penerima: Organisasi (nama, alamat dan nombor telefon): Adakah organisasi di atas mempunyai sebarang hubungan dengan perniagaan Duopharma Biotech? Ya/Tidak Jika Ya, sila nyatakan:. Adakah hadiah/ hospitaliti tersebut dilarang oleh undang-undang atau peraturan syarikat penerima? Ya/Tidak Adakah penerima pernah menerima apa-apa hadiah/ hospitaliti daripada pemberi hadiah yang sama dalam masa 6 bulan yang lalu? Ya/Tidak Adakah pemberian hadiah/ hospitaliti tersebut boleh memalukan atau akan mendatangkan ketidakselesaian kepada penerima? Ya / Tidak Adakah pemberian hadiah/hospitaliti tersebut mewujudkan rasa terhutang budi dalam hubungan perniagaan? Ya / Tidak		
BUTIRAN ANDA		
Nama:	Tandatangan / Tarikh:	Unit Perniagaan:
KETUA JABATAN		
Nama:	Tandatangan / Tarikh:	Unit Perniagaan:
KUMPULAN PENGURUSAN RISIKO & INTEGRITI		

Tandatangan:

Tarikh:

Ulasan: