Perihal : Permohonan Izin Apotek

Kepada Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal, PTSP Dan Tenaga Kerja

Kabupaten Solok

Di

 Arosuka

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan permohonan untuk mendapatkan izin Apotek dengan data-data sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | PemohonNama PemohonNIKAlamatNo TeleponPekerjaanNPWP | :::::: |  |
| 2. | Apotek Nama ApotekAlamat Nomor TeleponAlamat | :::: |  |
| 3. | Dengan Menggunakan SaranaNama Pemilik SaranaAlamatNPWP | :::: |  |

Bersama permohonan ini kami sampaikan:

|  |
| --- |
| 1. Surat Permohonan;
 |
| 1. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan;
 |
| 1. Foto copy STRA yang dilegalisir;
 |
| 1. Foto copy KTP pemohon;
 |
| 1. Foto copy NPWP pemilik dan Apoteker;
 |
| 1. Peta lokasi dan denah bangunan Apotik;
 |
| 1. Peta Sarana Prasarana dan peralatan (instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara dan sistem proteksi kebakaran);
 |
| 1. Surat pernyataan penanggung jawab sebagai penanggung jawab Apotek;
 |
| 1. Foto Copy SIUP dan SITU;
 |
| 1. status bangunan dalam bentuk hak milik/ kontrak;
 |
| 1. fotokopi akta bagi perusahaan yang berbadan hukum; dan
 |
| 1. pas photo apoteker pengelola apotik dan pemegang sarana apotik masing-masing ukuran 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar
 |

Demikianlah surat ini Saya buat, atas perhatian Bapak Saya ucapkan terima kasih.

.........................,......,................... 20....

(......................................)