

Perihal : Permohonan Surat Izin Apotek (SIA)

Kepada Yth. Bupati

Purworejo

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten

Purworejo

di

PURWOREJO

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :.....

Alamat :.....

.....

NPWP :.....

No. Telepon/HP:.....

No. SIPA :.....

Berlaku s.d. :.....

dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Apotek (SIA) pada:

Nama Apotik :.....

Alamat :.....

.....

No.Telepon :.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Scan KTP Pemohon;
- b. Scan NPWP Pemohon;
- c. Scan NIB dan izin-izin lain yang dikeluarkan OSS;
- d. Scan IMB;
- e. Scan Sertifikat Tanah/ Bukti sewa tanah (min.5 th);
- f. Scan STRA;
- g. Scan SIPA dan Ijazah Apoteker APA;
- h. Scan Denah Bangunan dan Denah Lokasi Apotek;
- i. Scan Daftar Ketenagaan, Sarana, Prasarana dan Peralatan;
- j. Scan SPPL.

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan perkenannya, kami ucapkan terima kasih.

Purworejo,.....

Pemohon,



(.....)