**SURAT PERMOHONAN**

**Hal : Permohonan Surat Izin Apotek (SIA)**

Yang Terhormat,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Kotawaringin Barat

di –

**PANGKALAN BUN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : ..........................................................................................................

Nomor KTP : ..........................................................................................................

Alamat : ..........................................................................................................

Telepon ............................................................................................

NPWP : ..........................................................................................................

No. STRA : ..........................................................................................................

Masa berlaku STRA sampai : ...........................................(*tanggal bulan tahun*)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Apotek pada:

Nama Apotek : ..........................................................................................................

Alamat Apotek : ..........................................................................................................

Telepon : ..........................................................................................

Desa/Kelurahan : ..........................................................................................................

Kecamatan : ..........................................................................................................

Kabupaten/Kota : ..........................................................................................................

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk;
2. Fotokopi NPWP
3. Nomor Induk Berusaha;
4. Izin Usaha dari Lembaga OSS
5. Izin Komersial/Operasional dari Lembaga OSS
6. Izin Lokasi dari Lembaga OSS
7. Izin Lingkungan/SPPL dari Lembaga OSS
8. Fotokopi IMB tempat usaha
9. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
10. Fotokopi Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
11. Peta Lokasi dan Denah Bangunan
12. Daftar Sarana, Prasarana dan Peralatan
13. Berita acara pemeriksaan

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pangkalan Bun, …………………  Pemohon,  Materai 10000/  Materai 6000X2  (…………..……………………)  Nama Lengkap |