

KOP SURAT PERUSAHAAN

....., 20

Perihal : Permohonan Izin
Mendirikan/Perpanjangan*
Toko Obat

Kepada
Yth. Bupati Bogor
cq. Kepala Badan Perizinan Terpadu
Kabupaten Bogor
di-
Cibinong

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
NPWP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin mendirikan / perpanjangan *
Toko Obat dengan data sebagai berikut :

Nama Toko :
Alamat Lengkap :
Desa/Kel : Kecamatan :
Kabupaten Bogor

Sebagai Penanggung Jawab Toko Obat :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Nomor SIKTTK :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemilik dan Penanggung Jawab Toko Obat;
2. Fotocopy Ijazah Assisten Apoteker;
3. Fotocopy Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK);
4. Surat Izin Atasan Langsung dari Assisten Apoteker (apabila bekerja di instansi tertentu);
5. Surat Pernyataan Kesediaan Bekerja sebagai Penanggung Jawab Teknis Toko Obat;
6. Surat Pernyataan Kesanggupan Pemilik tidak akan menjual Obat Keras (lingkaran merah);
7. Pas foto berwarna pemilik dan penanggung jawab, ukuran 4 X 6 cm. (masing-masing 2 lembar);
8. Surat yang menyatakan status bangunan (milik sendiri/sewa/kontrak);
9. Denah jalan/petunjuk menuju lokasi Toko Obat;
10. Denah Ruangan Toko Obat;
11. **Info : Luas Bangunan untuk Toko Obat minimal 3x4 m2**

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

* coret yang tidak perlu

Pemohon,

Materai Rp. 6000,-

(.....)