

Lubuklinggau,

PERIHAL: Permohonan
Izin Mendirikan Klinik

Kepada Yth :
Walikota Lubuklinggau
Cq. Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Lubuklinggau
di.-

Lubuklinggau

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
No. Telp :

Nama Klinik :
Alamat Klinik :
Badan Hukum Pemilik :

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

- 1. Identitas Lengkap Pemohon;
- 2. Fotocopy Pendirian Badan Hukum atau Badan Usaha, Kecuali Untuk Kepemilikan Perorangan;
- 3. Fotocopy yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;
- 4. Dokumen SPPL untuk Klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 5. Profil Klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, Lokasi, bangunan, prasarana, Ketenagaan, peralatan, Kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan;
- 6. Foto Copy Persetujuan Bangunan Gedung (PBG);
- 7. Materai Rp. 10.000,- 2 Lembar
- 8. Map Plastik 2 Lembar

Demikian permohonan ini saya ajukan kepada Bapak, kiranya Bapak berkenan mengabulkannya.

Pemohon,

Materai 10000,-

(.....)

