

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Perihal : **Permohonan Izin Toko Obat** Pelayanan Terpadu Satu Pintu Terpadu
dan Penanaman Modal
Di –
Lubuklinggau

Dengan ini saya mengajukan permohonan untuk membuat izin toko obat dilingkungan Kota Lubuklinggau.

Nama :
Alamat :
Nama Toko Obat :
Alamat Toko Obat :
Nama Pemilik Sarana :
Alamat :
Telp/Hp :

Sebagaimana bahan pertimbangan bapak, dengan ini saya lampirkan :

1. Surat permohonan
2. Perjanjian kerjasama dengan TTK yang dilengkapi materai
3. NIB dan SPPL
4. Dokumen izin yang masih berlaku
5. Self assessment penyelenggaraan toko obat (SIMONA)
6. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi toko obat di aplikasi SIMONA
7. Pelaporan
8. Denah Bangunan
9. Daftar SDM
10. Daftar Sarana, Prasarana dan Peralatan
11. Photo Copy SIPTTK penanggung Jawab Toko Obat
12. Photo Copy STRTTK Penanggung Jawab
13. Surat pernyataan AA sebagai penanggung jawab Toko Obat
14. Map 2 lembar.

Demikianlah surat permohonan ini, atas perhatian dan pertimbangan bapak saya ucapkan terima kasih

Pemohon

(.....)