

Perihal : Permohonan Surat Izin  
Apotek (SIA)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
Kabupaten Bengkulu Utara

di  
Arga Makmur

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....  
No. KTP : .....  
Alamat : .....  
No. HP/Telp : .....  
No. NPWP : .....  
No. STRA : .....  
Masa Berlaku STRA : ..... (tgl, bulan, tahun);  
Tempat / Tgl Lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Email : .....

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

Nama Apotek : .....  
Alamat Apotek : .....  
Telp : .....  
Desa / Kelurahan : .....  
Kecamatan : .....  
Kabupaten / Kota : .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. Copy STR Apoteker dilegalisir;
- b. Copy KTP Apoteker;
- c. Copy NPWP Apoteker;
- d. Peta Lokasi, denah bangunan;
- e. Daftar prasarana, sarana dan peralatan.
- f. Copy BPJS
- g. Surat Rekomendasi Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 2020  
Yang memohon,

( ..... )