

Perihal : Permohonan Surat Izin Toko Obat

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Lampung Selatan  
Di  
Kalianda

Dengan ini kami sampaikan permohonan Izin Toko Obat dengan data-data sebagai berikut :

- 1. Pemohon
  - Nama Pemohon :
  - Alamat :
  - Pekerjaan :
  - NPWP :
- 2. Toko Obat
  - Nama Toko :
  - Nama Pemilik :
  - Alamat :
- 3. Dengan menggunakan sarana : milik sendiri / milik pihak lain
  - Nama Pemilik sarana :
  - Alamat :
  - NPWP :
- Penanggung jawab :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b. Fotokopi NPWP atas nama pemohon;
- c. Foto Ukuran 4 X 6 cm (berwarna latar merah) sebanyak 2 lembar;
- d. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akta hak milik/ sewa / kontrak;
- e. Denah bangunan dan peta lokasi;
- f. Fotocopy surat izin kerja (SIK) tenaga teknis kefarmasian;
- g. Surat pernyataan kesediaan bekerja sebagai tenaga teknis kefarmasian sebagai penanggung jawab teknis;
- h. Surat pernyataan pedagang eceran obat tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat;
- i. Surat rekomendasi Kepala UPT Puskesmas setempat;
- j. Izin Pendirian;
  - Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
  - Nomor Induk Berusaha (NIB)
  - Surat izin Usaha
  - SIUP (Surat Izin Usaha Perdagangan);
  - Dokumen Lingkungan Hidup (AMDAL/ UKL-PL);
- k. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

Demikian permohonan ini dibuat dengan harapan dapat disetujui.

.....  
Pemohon ,

.....