

Perihal : Permohonan Ijin Toko Obat

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kab. Sinjai
di -Sinjai

FORMULIR PERMOHONAN IJIN TOKO OBAT

Bersama ini kami mengajukan permohonan unuuk mendapatkan ijin toko obat dengan data-data sebagai berikut :

1.Pemohon :
Nama Pemohon :
Nomor Kartu Tanda penduduk :
Alamat :
Pekerjaan :
Nomor wajib pajak (NPWP) :
No. Tlp./HP. :

2.Toko Obat :
Nama Toko Obat :
Alamat :
Nomor Telfon :
Kecamatan :
Kabupaten :
Provinsi :

3.Dengan menggunakan sarana : Milik sendiri/Milik orang lain
Nama pemilik Sarana :
Alamat :
Nomor Wajib Pajak(NPWP) :

Bersama permohonan ini kami lampirkan :

- 1.Pas photo latar merah sebanyak 2 lpembar
- 2.Rekomendasi dari dinas kesehatan
- 3.Fotocopy KTP,STR, Surat Ijin Praktek (tenaga tekhnisi Farmasi SIPTTK)
- 4.Fotokopi KTP dan NPWP Pemilik Sarana
- 5.denah bangunan Ruangn toko obat dan Dena Jalan Ke toko obat
- 6.Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/Kontrak
- 7.Daftar terperinci alat perlengkapan toko obat, Foto papan toko obat ,
- 9.Surat pernyataan dari TTK pengelola toko obat bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi penanggung jawab toko obat lain.
- 10..Surat pernyataan surat pemilik sarana tidak terlibat peanggaran peraturan perundang-undangan
- 13.PBB
- 14.Geoteg Toko obat
- 15.Struktur organisasi Toko Obat