SURAT PERMOHONAN

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe
Di
Tempat

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Sertifikat Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan/atau Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dengan data-data sebagai berikut :

1. Pemohon
   a. Nama Pemohon :
   b. Nomor KTP :
   c. Alamat dan nomor telepon:

2. Perusahaan
   a. Nama Perusahaan :
   b. Alamat dan nomor telepon:
   c. Akte Notaris Pendirian Perusahaan (Jika ada) :
   d. Nomor Pokok Wajib Pajak: (NPWP)
   e. SIUP :
   f. Nama Pimpinan/Pemilik :

Bersama Permohonan ini kami lampirkan
1. Fotokopi KTP pemohon/pemilik;
2. Fotokopi izin usaha;
3. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak;
4. Peta lokasi dan denah bangunan;
5. Surat yang menyatakan status bangunan dalam bentuk akte hak milik/sewa/kontrak;
6. Daftar peralatan produksi;
7. Daftar alat kesehatan dan/atau PKRT yang akan diproduksi; dan
8. Surat keterangan/rekomendasi hasil penyuluhan dari petugas kesehatan yang berwenang di dinas kesehatan.

Demikian permohonan ini kami ajukan dalam rangkap 2 (dua) dan kami bertanggung jawab atas kebenaran data dan syarat-syarat terlampir. Atas perhatian dan kebijaksanaannya diucapkan terima kasih.

Lhokseumawe, - - 20

Yang mengajukan,

( )