

Formulir Permohonan Izin Apoteker Kerja Sama.

A. PERMOHONAN IZIN APOTEK BARU

Nomor :
Lampiran : 3 (tiga) berkas.
Hal : Permohonan Surat Izin Apoteker

Kepada
Yth Kepala Sudin Yankes
Kotamadya Jakarta Utara
di
Jakarta

Bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Apotek dengan data-data sebagai berikut :

1. Pemohon :
Nama Apoteker :
Nomor SIK/SP :
Nomor Kartu Tanda Penduduk :
Alamat dan nomor telepon, :
Pekerjaan sekarang :
Nomor Pokok Wajib Pajak :
2. Apotek :
Nama Apotek :
Alamat :
Nomer telpon :
Kecamatan :
Kelurahan :
Propinsi : DKI Jakarta.
3. Dengan menggunakan sarana : milik sendiri/ milik orang lain
Nama pemilik sarana :
Akte Perjanjian Kerjasama no :
Yang dibuat dihadapan Notaris :
di :

Bersama permohonan ini kami lampirkan persyaratan terlampir.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan persetujuan Bapak, kami sampaikan terima kasih

Pemohon
Materai
Rp 6.000,-

Apoteker Pengelola Apotek