

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Usaha Mikro Obat Tradisional

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kab. Buleleng
Di
Singaraja

Dengan ini kami mengajukan permohonan Izin Usaha Mikro Obat Tradisional sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 006 Tahun 2012 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional dengan data sebagai berikut :

I. UMUM

1. Pemohon

- a. Nama Direktur Utama :
- b. Alamat dan Nomor Telepon :
- c. Pimpinan Perusahaan : terlampir
(daftar nama direksi/pengurus dan komisaris/badan pengawas)
- d. Surat Pernyataan tidak terlibat : terlampir
baik langsung atau tidak langsung dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang farmasi
- e. Fotocopy KTP/ Domisili

2. Perusahaan

- a. Nama Perusahaan :
- b. Alamat dan Nomor Telepon :
- c. Akte Pendirian badan usaha : terlampir
perorangan yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- d. Bukti penguasaan tanah dan bangunan : terlampir
- e. Surat pernyataan kesanggupan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup : terlampir
- f. Surat Tanda Daftar Perusahaan : terlampir
dalam hal permohonan bukan perseorangan
- g. Surat Izin Usaha Perdagangan : terlampir
- h. Nomor Pokok Wajib Pajak : terlampir
- I. Surat Keterangan Domisili : terlampir

Demikian permohonan kami.

Pemohon

Matrerai 6000

(.....)