|  |  |
| --- | --- |
| Nomor :  Lampiran : 1 (Satu) berkas  Perihal : **Permohonan Izin Penyaluran Alat Kesehatan** | Buntok, 20….  K e p a d a  Yth. Bupati Barito Selatan  Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Barito Selatan  Di -  Buntok |

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Pekerjaan :

Alamat Tempat Tinggal :

Nama Klinik/Balai Pengobatan :

Alamat Tempat Usaha :

Telepon yang dapat dihubungi :

Dengan ini mengajukan permohonan Permohonan Izin Penyaluran Alat Kesehatan sebagaimana perihal diatas, untuk bahan kelengkapan, bersama ini kami lam,pirkan :

* Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan / Pertek ( Pertimbangan Teknis )
* Rekomendasi dari Camat.
* Rekomendasi dari Lurah/Kepala Desa.
* Melampirkan Fotocopy NPWPD 1 (satu) lembar.
* Melampirkan Bukti pembayaran Retribusi/Pajak Reklame
* Melampirkan Izin Domisili.
* Melampirkan Fotocopy KTP pemohon yang masih berlaku a (satu) lembar.
* Melampirkan Fotocopy Bukti Lunas PBB 1 (satu) lembar.
* Melampirkan Fotocopy Surat Izin Mendirikan Bangunan tempat Usaha 1 (satu) Eksemplar.
* Menyediakan meterai Rp.6000 sebanyak 4 (empat) lembar.
* Menyediakan Pas Poto Berwarna terbaru Ukuran 4 X 6 Cm sebanyak 4 (empat) lembar.
* Melampirkan Izin Asli yang sudah berakhir ( bila perpanjangan )
* Stopmap 2 (Dua) buah.

Demikian permohonan ini disampaikan sebagai bahan selanjutnya, atas perhatiannya

diucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Yang bermohon  ………………………….. |