

Nomor : Kepada Yth.  
 Lampiran : Kepala Dinas Kesehatan  
 Perihal : izin UMOT Kota Depok  
 Di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
 Tempat, tgl lahir : .....  
 Alamat : .....  
 (telp) .....

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) :

Nama : .....  
 Alamat : .....  
 Penanggung jawab : .....

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Foto kopi akta pendirian badan usaha perorangan yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Susunan Direksi/Pengurus dan Komisaris/badan pengawas dalam hal permohonan bukan perseorangan
3. Foto kopi KTP/identitas pemohon dan/atau Direksi/pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas
4. Pernyataan pemohon dan/atau Direksi/pengurus dan Komisaris/Badan Pengawas tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang farmasi
5. Foto kopi bukti penguasaan tanah dan bangunan
6. Surat Tanda daftar Perusahaan dalam hal permohonan bukan perseorangan
7. Foto kopi Surat Izin Usaha Perdagangan dalam hal Permohonan bukan perseorangan
8. Foto kopi Nomor Pokok Wajib Pajak
9. Foto Kopy Surat Keterangan Domisili Usaha
10. Rekomendasi Puskesmas

.....  
 Materai 6000  
 .....