**Kepada Yth:**

Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Pelayanan Terpadu Satu Pintu

(DPMPTSP) Kab. Bandung

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :

Alamat Rumah :

Telpon/HP :

Tempat/ Tgl. Lahir :

Jenis Kelamin :

Nomor Reg. STR :

Praktik Sebagai :

Dengan ini mengajukan permohonan Pencabutan Izin Praktik (SIP) di tempat sesuai dengan lampiran:

Nama Sarana :

Alamat Praktik :

Alasan :

Demikian permohonan ini kami ajukan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Soreang,.....................

Pemohon

Materai Rp. 6.000,-

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)