

KOP PERUSAHAAN

Nomor : 1
Lampiran :
Perihal : Permohonan Persetujuan Pemenuhan
Komitmen Izin Usaha/ Komersial
IJIN APOTEK

Kepada Yth.
Kepala DPMPSTP
Kab. Bandung
Di
Soreang

Yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan Permohonan Pemenuhan Komitmen Izin Usaha/ Komersial IJIN APOTEK

I IDENTITAS PEMOHON

1. Nama : ASEP KAMAL SAHRONI S.Farm,..Apt
2. Jabatan dalam Perusahaan : APOTEKER
3. Alamat tempat tinggal : KP PAMOYANAN TENGAH RT 4 RW 13
PAADASIH, CISARUA KAB BANDUNG
4. Kode Pos : 40551
5. Nomor Telp./ Fax : 082126265814
6. Nomor KTP/ Paspor : 3273072903860009
7. Kewarganegaraan : INDONESIA

II IDENTITAS PERUSAHAAN

1. NIB : 9120206522976
2. Nama Perusahaan : GEULIS APOTIK
3. Direktur/ Penanggung Jawab : WISNU AGUS SUCIYANTO
4. Alamat Perusahaan : JL RAYA RANCAEKEK NO 326
5. Nomor Telp./ Fax : 082126265814
6. Kelurahan/ Desa : LINGGAR
7. Kecamatan : RANCAEKEK
8. Kode Pos : 40394
9. Kab./ Kota/ Kotamadya : KAB BANDUNG
10. Provinsi : JAWA BARAT

Dengan ini kami lampirkan persyaratan sebagai berikut:

1. NIB
2. Notifikasi OSS
3. Izin Usaha/ Komersial - Operasional
4. Dst.

Demikian Surat Permohonan ini kami buat dengan sebenarnya dan apabila di kemudian hari ternyata data atau informasi dan keterangan tersebut tidak benar atau palsu, kami menyatakan bersedia untuk dicabut izin yang telah diterbitkan dan bersedia dituntut sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

BANDUNG 10 OKTOBER 2019



Asep Kamal Sahroni