**KOP PT / CV / BADAN HUKUM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ……….., ……………………. 2020 |
|  |  |  |  |
| Nomor | : |  | Kepada |
| Perihal | : | Permohonan Surat Izin Tempat Praktek Perorangan  Dokter Umum / Dokter Gigi / Dokter Spesialis | Yth. Bupati Musi Banyuasin  c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Muba  di-  Sekayu |

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Lengkap | : | …………………………………………………………………………………………… |
| Alamat | : | …………………………………………………………………………………………… |
| Tempat, tanggal lahir | : | …………………………………………………………………………………………… |
| Jenis Kelamin | : | …………………………………………………………………………………………… |
| Pendidikan / tahun lulus | : | …………………………………………………………………………………………… |
| Nama Praktik | : | …………………………………………………………………………………………… |
| Nomor Handphone | : | …………………………………………………………………………………………… |

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Tempat Praktek Perorangan Dokter Umum / Dokter Gigi / Dokter Spesialis, untuk tempat praktek yang di alamat praktek di …………………………………….

Sebagai bahan pertimbangannya bersama ini kami lampirkan:

1. Surat Permohonan disertai materai 6000;
2. Fotocopy Lunas PBB;
3. Fotocopy IMB.
4. Fotcopy Surat Izin Praktek Dokter;
5. Dokumen Kajian Lingkungan;
6. Surat Pernyataan Mempunyai tempat praktek / surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat prakteknya;
7. Fotocopy KTP;
8. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar;
9. Fotocopy NPWP Badan / Perorangan yang telah diverifikasi sesuai dengan system Konfirmasi Status Wajib Pajak;

Demikian kami sampaikan permohonan, atas perhatian dan perkenan bapak kami ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hormat kami  Materai 6000  Tanda tangan & Cap Perusahaan  (………………………………………) |

**NB :**

* Selain fotocopy harus menunjukkan yang asli
* Bagi pembawa berkas yang bukan pemohon harus memakai surat kuasa
* Berkas dibuat rangkap 2 (dua)
* Map kertas kambing biasa berwarna merah