



**FORMULIR PERMOHONAN  
IZIN APOTIK**

No. Formulir

16

Perubahan Ke

0/Jan 2016

Klasifikasi

Baru/Perubahan/  
Daftar Ulang

Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf balok atau diketik

Lampiran : 1 (satu) bendel  
Perihal : Permohonan Izin Apotik  
(APT-1)

Banyuwangi,  
Kepada  
Yth. Ka. Badan Pelayanan Perizinan Terpadu  
Kabupaten Banyuwangi  
di-

**BANYUWANGI**

Bersama ini kami mengajukan permohonan Surat Izin Apotik  
\*Baru/Perubahan/Daftar Ulang dengan data-data sebagai berikut :

**I. DATA PEMOHON/PENANGGUNG JAWAB**

Nama

Nomor SIPA

Nomor KTP

Alamat

Nomor Telphon/HP

N P W P

**II. DATA APOTIK**

Nama Apotik

Alamat

Nomor Telphon

**III. Dengan Menggunakan Sarana : \*Milik Sendiri/Milik Pihak Lain**

Nama Pemilik Sarana

Alamat

Nomor Telphon

NPWP

Berikut kami lampirkan persyaratan-persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Hormat Kami,

Materai  
6.000

.....

\*coret yang tidak perlu