

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Purwakarta
di Purwakarta

Perihal : Permohonan Izin Optikal (IO)

Jenis Permohonan :

Baru Perubahan Perpanjangan Penggantian Pencabutan

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

Desa / Kelurahan

Kecamatan

Kota / Kabupaten

Nomor Telp./HP :

Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan Izin Optikal atas nama :

Nama Optikal :

Alamat Optikal :

Desa / Kelurahan

Kecamatan

Kabupaten Purwakarta

Nomor Telp./Fax. :

Nama Refraksionis Optisien :

Nomor dan Tgl. SIPRO :

Bersama ini saya lampirkan dokumen sebagai berikut :

- a) fotokopi KTP pemohon;
- b) fotokopi NPWP pemohon;
- c) pernyataan kesediaan refraksionis optisien atau optometris untuk menjadi penanggung jawab pada optikal yang akan didirikan;
- d) fotokopi STR Refraksionis Optisien atau Optometris;
- e) fotokopi SIP Refraksionis Optisien atau Optometris;
- f) daftar sarana dan peralatan yang akan digunakan;
- g) fotokopi perjanjian kerja sama dengan laboratorium dispensing bagi optikal yang tidak memiliki laboratorium;
- h) rekomendasi dari asosiasi optikal setempat.

Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Purwakarta,

Pemohon,

.....

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat :
Desa / Kelurahan
Kecamatan
Kota / Kabupaten
Nomor SIP-RO :
Tanggal SIP-RO :
Masa Berlaku SIP-RO :

Dengan ini menyatakan bahwa saya adalah Penanggung Jawab Optikal sebagai berikut :

Nama Optikal :
Alamat Optikal :
Desa / Kelurahan
Kecamatan
Kabupaten Purwakarta

Dengan ini menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan Optikal akan sanggup tunduk dan patuh terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sanggup dikenakan sanksi apabila melakukan pelanggaran.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purwakarta,

Yang menyatakan,



.....