

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

Perihal : Permohonan Izin Optikal
Lampiran : 1 (satu) berkas

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. SIP-RO :

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,

Materai
Rp. 6.000,-

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,

Materai
Rp. 6.000,-