Nome	or	:	Kepada Yth.
Lamp	iran	:	Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Perih	al	: <u>Izin Griya</u> <u>Kesehat</u>	Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Depok
an Tr	adisional	di	
<u>un m</u>	<u>aaisioiiai</u>	ŭi	Depok
_	Nama L	tangan di bawah ini, engkap c, Tanggal Lahi r elamin	
			n untuk mendapatkan Surat Izin Griya Kesehatan Tradisional
			(sebut nama griya dengan alamat lengkap).
1. F 2. F 3. F 4. F 5. F 6. F 7. S 8. C 9. S 10. C	Pas Foto be cotocopy of the co	KTP permoh; erwarna 4 x 6 cm sebausaha perseorangan alasi dari Dinas Kesehaidan denah ruangan; MB Usaha (komersil); rangan Domisili Usaha SPPL dan MOU untuk gunan (milik/sewa); erangan (dengan me	
			Depok, Pemohon
			Materai 6000

^{*}Berkas dibuat 2 rangkap