|  |
| --- |
| **TANDA TERIMA BERKAS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **No Daftar** | **:** | **17342** |
| **2** | **Nama Pemohon** | **:** | **ERNIDA, AMKL** |
| **3** | **No Telp Pemohon** | **:** | **0852 6079 8579** |
| **4** | **Tanggal Daftar** | **:** | **19 Januari 2015** |
| **5** | **Jenis Izin** | **:** | **Surat Izin Tempat Usaha (SITU)** |
| **6** | **Guna** | **:** | **situ\_perubahan** |
| **7** | **Nama Pemilik** | **:** | **ERNIDA** |
| **8** | **Nama Perusahaan** | **:** | **TOKO OBAT BINTANG** |
| **9** | **Jenis Usaha** | **:** | **Depot Obat** |

|  |
| --- |
| **BIREUEN, 19 Januari 2015** |
| **KANTOR PERLAYANAN PERIZINAN** |
| **TERPADU SATU PINTU** |
|  |
|  |
|  |
| **(YASRAH SONI, SE)** |
| **NIP. 19860520 201003 2 002** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Persyaratan :** | |
|  |  |
|  | Akte Notaris bagi Perusahaan yang berbadan hukum |
|  | Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) |
|  | Foto copy Surat Izin Gangguan (HO) untuk usaha yang menimbulkan gangguan |
|  | Koperasi Simpan Pinjam (Pengesahan Akte Penderian Koperasi) |
|  | NPWPD/NPWRD |
|  | Pas Photo 3x4 2 Lembar |
|  | Rekomendasi Dinas Terkait bagi usaha-usaha tertentu (apabila diperlukan) |
|  | SITU Asli |
|  | Surat Kuasa atas Perubahan |
|  | Surat Permohonan ditujukan kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu di atas kertas bermaterai Rp.6.000,- |
|  | Tanda Lunas PBB tahun berjalan |
|  | Tanda Lunas Retribusi Persampahan |

|  |
| --- |
| **BIREUEN, ..........................................** |
| **KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU** |
|  |
|  |
|  |
| **(.......................................................)** |
| **NIP.** |

|  |
| --- |
| **TANDA TERIMA BERKAS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **No Daftar** | **:** | **17342** |
| **2** | **Nama Pemohon** | **:** | **ERNIDA, AMKL** |
| **3** | **No Telp Pemohon** | **:** | **0852 6079 8579** |
| **4** | **Tanggal Daftar** | **:** | **19 Januari 2015** |
| **5** | **Jenis Izin** | **:** | **Surat Izin Tempat Usaha (SITU)** |
| **6** | **Guna** | **:** | **situ\_perubahan** |
| **7** | **Nama Pemilik** | **:** | **ERNIDA** |
| **8** | **Nama Perusahaan** | **:** | **TOKO OBAT BINTANG** |
| **9** | **Jenis Usaha** | **:** | **Depot Obat** |

|  |
| --- |
| **BIREUEN, 19 Januari 2015** |
| **KANTOR PERLAYANAN PERIZINAN** |
| **TERPADU SATU PINTU** |
|  |
|  |
|  |
| **(YASRAH SONI, SE)** |
| **NIP. 19860520 201003 2 002** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Persyaratan :** | |
|  |  |
|  | Akte Notaris bagi Perusahaan yang berbadan hukum |
|  | Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) |
|  | Foto copy Surat Izin Gangguan (HO) untuk usaha yang menimbulkan gangguan |
|  | Koperasi Simpan Pinjam (Pengesahan Akte Penderian Koperasi) |
|  | NPWPD/NPWRD |
|  | Pas Photo 3x4 2 Lembar |
|  | Rekomendasi Dinas Terkait bagi usaha-usaha tertentu (apabila diperlukan) |
|  | SITU Asli |
|  | Surat Kuasa atas Perubahan |
|  | Surat Permohonan ditujukan kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu di atas kertas bermaterai Rp.6.000,- |
|  | Tanda Lunas PBB tahun berjalan |
|  | Tanda Lunas Retribusi Persampahan |

|  |
| --- |
| **BIREUEN, ..........................................** |
| **KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU** |
|  |
|  |
|  |
| **(.......................................................)** |
| **NIP.** |