

Kepada Yth :
Kepala DPM & PTSP
Kota Banjarbaru
Di –
Banjarbaru

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin optikal dengan data sebagai berikut :

Nama Pemohon

No.KTP :

Alamat :

No.Telp :

Optikal

Nama Optikal :

Alamat :

No.Telp :

Refraksionis Optisien (Penanggung Jawab)

Nama :

Alamat :

Sebagai persyaratan kami lampirkan data sebagai berikut :

1. FC KTP Pemohon dan RO
2. FC Akte pendirian Perusahaan (Bila Berbadan Hukum)
3. FC NPWP Perusahaan /Perorangan
4. Denah Lokasi/Denah ruangan
5. Daftar barang yang dijual
6. Daftar ketenagaan
7. Status Bangunan
8. Nomor Induk Berusaha (NIB)
9. Surat Keterangan Sehat bagi RO (Asli)
10. Surat Pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab diatas materai 6000
11. Fotocopy Ijazah dan STR
12. FC SIP-RO
13. FC keanggotaan Gapopin
14. FC SK Pengangkatan jika status RO sebagai PNS/TNI/Karyawan Swasta
15. Surat izin atasan langsung bila bekerja sebagai PNS/TNI
16. Surat Pernyataan dari Lab.Optikal tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan bila calon optikal belum memiliki lab sendiri
17. Berita acara dari Tim Dinkes setempat

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Pemohon,

(.....)

Perihal : **Izin Optikal karena perubahan
Penanggung Jawab / RO**

Banjarbaru,20

Kepada Yth :
Kepala DPM & PTSP
Kota Banjarbaru
Di –
Banjarbaru

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin optikal dengan data sebagai berikut :

Nama Pemohon

No.KTP :
Alamat :
No.Telp :

Optikal

Nama Optikal :
Alamat :
No.Telp :

Refraksionis Optisien (Penanggung Jawab)

Nama :
Alamat :

Sebagai persyaratan kami lampirkan data sebagai berikut :

1. FC KTP Pemohon dan RO
2. FC Akte pendirian Perusahaan (Bila Berbadan Hukum)
3. FC NPWP Perusahaan /Perorangan
4. Denah Lokasi/Denah ruangan
5. Daftar barang yang dijual
6. Daftar ketenagaan
7. Status Bangunan
8. Nomor Induk Berusaha (NIB)
9. Izin optikal yang lama
10. Surat Keterangan perubahan refraksionis optisien/penanggung jawab
11. Rekomendasi dari asosiasi optikal setempat
12. FC SIP RO
13. Surat Keterangan Sehat bagi RO (Asli)
14. Surat Pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab diatas materai 6000
15. Fotocopy Ijazah dan STR
16. FC keanggotaan Gapopin
17. FC SK Pengangkatan jika status RO sebagai PNS/TNI/Karyawan Swasta
18. Surat izin atasan langsung bila bekerja sebagai PNS/TNI
19. Surat Pernyataan dari Lab.Optikal tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan bila calon optikal belum memiliki lab sendiri
20. Berita acara dari Tim Dinkes setempat

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Pemohon,

(.....)

Perihal : **Izin Optikal karena perubahan
Nama optikal**

Banjarbaru,20

Kepada Yth :
Kepala DPM & PTSP
Kota Banjarbaru
Di –
Banjarbaru

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin optikal dengan data sebagai berikut :

Nama Pemohon

No.KTP :
Alamat :
No.Telp :

Optikal

Nama Optikal :
Alamat :
No.Telp :

Refraksionis Optisien (Penanggung Jawab)

Nama :
Alamat :

Sebagai persyaratan kami lampirkan data sebagai berikut :

1. FC KTP Pemohon dan RO
2. FC Akte pendirian Perusahaan (Bila Berbadan Hukum)
3. FC NPWP Perusahaan /Perorangan
4. Denah Lokasi/Denah ruangan
5. Daftar barang yang dijual
6. Daftar ketenagaan
7. Status Bangunan
8. Nomor Induk Berusaha (NIB)
9. Izin optikal yang lama
10. Surat Keterangan perubahan nama optikal
11. Rekomendasi dari asosiasi optikal setempat
12. FC SIP RO
13. Surat Keterangan Sehat bagi RO (Asli)
14. Surat Pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab diatas materai 6000
15. Fotocopy Ijazah dan STR
16. FC keanggotaan Gapopin
17. FC SK Pengangkatan jika status RO sebagai PNS/TNI/Karyawan Swasta
18. Surat izin atasan langsung bila bekerja sebagai PNS/TNI
19. Surat Pernyataan dari Lab.Optikal tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan bila calon optikal belum memiliki lab sendiri
20. Berita acara dari Tim Dinkes setempat

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Pemohon,

(.....)

Perihal : **Izin Optikal karena perubahan alamat**

Banjarbaru,20

Kepada Yth :
Kepala DPM & PTSP
Kota Banjarbaru
Di –
Banjarbaru

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin optikal dengan data sebagai berikut :

Nama Pemohon

No.KTP :
Alamat :
No.Telp :

Optikal

Nama Optikal :
Alamat :
No.Telp :

Refraksionis Optisien (Penanggung Jawab)

Nama :
Alamat :

Sebagai persyaratan kami lampirkan data sebagai berikut :

1. FC KTP Pemohon dan RO
2. FC Akte pendirian Perusahaan (Bila Berbadan Hukum)
3. FC NPWP Perusahaan /Perorangan
4. Denah Lokasi/Denah ruangan
5. Daftar barang yang dijual
6. Daftar ketenagaan
7. Status Bangunan
8. Nomor Induk Berusaha (NIB)
9. Izin optikal yang lama
10. Surat Keterangan pindah alamat
11. Surat Keterangan Sehat bagi RO (Asli)
12. FC SIP-RO
13. Surat Pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab diatas materai 6000
14. Fotocopy Ijazah dan STR
15. FC keanggotaan Gapopin
16. FC SK Pengangkatan jika status RO sebagai PNS/TNI/Karyawan Swasta
17. Surat izin atasan langsung bila bekerja sebagai PNS/TNI
18. Surat Pernyataan dari Lab.Optikal tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan bila calon optikal belum memiliki lab sendiri
19. Berita acara dari Tim Dinkes setempat

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Pemohon,

(.....)

Kepada Yth :
Kepala DPM & PTSP
Kota Banjarbaru
Di –
Banjarbaru

Dengan ini kami sampaikan permohonan izin optikal dengan data sebagai berikut :

Nama Pemohon

No.KTP :
Alamat :
No.Telp :

Optikal

Nama Optikal :
Alamat :
No.Telp :

Refraksionis Optisien (Penanggung Jawab)

Nama :
Alamat :

Sebagai persyaratan kami lampirkan data sebagai berikut :

1. FC KTP Pemohon dan RO
2. FC Akte pendirian Perusahaan (Bila Berbadan Hukum)
3. FC NPWP Perusahaan /Perorangan
4. Denah Lokasi/Denah ruangan
5. Daftar barang yang dijual
6. Daftar ketenagaan
7. Status Bangunan
8. Nomor Induk Berusaha (NIB)
9. Izin optikal yang lama
10. Surat Keterangan perubahan kepemilikan
11. Rekomendasi dari asosiasi optikal setempat
12. FC SIP RO
13. Surat Keterangan Sehat bagi RO (Asli)
14. Surat Pernyataan kesanggupan sebagai penanggung jawab diatas materai 6000
15. Fotocopy Ijazah dan STR
16. FC keanggotaan Gapopin
17. FC SK Pengangkatan jika status RO sebagai PNS/TNI/Karyawan Swasta
18. Surat izin atasan langsung bila bekerja sebagai PNS/TNI
19. Surat Pernyataan dari Lab.Optikal tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan bila calon optikal belum memiliki lab sendiri
20. Berita acara dari Tim Dinkes setempat

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Pemohon,

(.....)