

Perihal : Permohonan Pencabutan STR / SIP

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu (PTSP)
Kabupaten Lamongan
Di Lamongan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat Rumah :

Dengan ini mengajukan Pencabutan **STR / SIP** Tempat Praktek pada :

Nama Sarana Pelayanan Kesehatan :

Alamat :

No. SIP :

No. STR :

Dikarenakan saya sudah tidak berpraktek lagi pada alamat tersebut di atas, dan bersama ini saya

Lampirkan :

1. FC. KTP
2. Surat Izin Praktik (SIP) Asli
3. Surat Keterangan Dari Sarana

Demikian surat permohonan ini, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

Lamongan,.....

Pemohon

(.....)