

FORMULIR

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Praktek
Pengobatan Tradisional

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
di -
M a m u j u

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Alamat Tempat Tinggal :

Tempat Praktek :

Email :

Bersama ini kami upload dokumen Asli hasil scan pada website <http://dpmptsp.mamujukab.go.id> dan memperlihatkan dokumen Asli untuk dilakukan verifikasi faktual sesuai dengan syarat-syarat serta petunjuk untuk mengajukan permohonan antara lain :

- a. Mengisi formulir permohonan
- b. File scan Asli KTP
- c. File scan Asli NPWP (Keterangan Status Wajib Pajak dari Kementerian yang membidangi urusan keuangan melalui Direktorat Jenderal Pajak)
- d. File scan Asli Surat keterangan dari Kepala Desa/ Lurah tempat melakukan praktek
- e. File scan Asli Surat Tanda Terdaftar Sebagai Pengobat Tradisional
- f. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
- g. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
- h. File Pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 20
Hormat kami/Pemohon,

Keterangan :

© : dilampirkan apabila terjadi pengalihan hak kepemilikan tanah.
- File Scan Asli dalam bentuk PDF.