

Nomor : Tulungagung,20
Lampiran :

Kepada Yth :
**Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Tulungagung**

di-
TULUNGAGUNG

Perihal : Permohonan untuk memperoleh Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Umur :Tahun

Nomor KTP :

Alamat :

Nomor Telepon :

Mengajukan permohonan untuk memperoleh sertifikat laik hygiene sanitasi bagi :

Nama Depot Air Minum (DAM) :

Alamat :
.....

Telepon :

Bersama ini kami lampirkan syarat sebagai kelengkapan berkas permohonan sebagai berikut :

- KTP pemohon yang berlaku
- Peta situasi dan gambar denah bangunan
- Pernyataan dan Penunjukan sebagai penanggungjawab

Demikian permohonan kami dan atas perhatian Bapak kami ucapkan banyak terima kasih

Hormat kami
Pemohon
