



**FORMULIR MUTU
IZIN OPTIKAL**

PERMOHONAN IZIN OPTIKAL

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Demak
Di

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- 1. Nama :
- 2. Pekerjaan :
- 3. Alamat :
- 4. No.Telp./ HP :

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Optikal :

- 1. Nama Laboratorium :
- 2. Alamat :
- 3. No.Telp. :

Dengan Menggunakan Sarana : Milik Sendiri / Milik Pihak Lain

- 1. Nama Pemilik Sarana :
- 2. Alamat :
- 3.Sarana/Fasilitas :

Demikian untuk menjadikan periksa.

Demak ,
Hormat Kami,

Materai
Rp.6.000

(.....)

MENGETAHUI

LURAH/KEPALA DESA.....

CAMAT.....

(.....)

(.....)