

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PELANGGARAN**

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap dan gelar :
Tempat, tanggal, lahir :
Alamat Rumah :
Telepon :
Nomor Hp :
E-mail :
No. STRA :
Masa berlaku STRA sampai :
(tanggal, bulan, tahun)

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak akan melakukan pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang obat.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIA.

Tempat, tanggal bulan tahun
Yang membuat pernyataan,

Materai 10000

.....