

**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

.....