

## KOP SURAT PERUSAHAAN

Kepada Yth.  
Direktur Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT  
Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT  
Kementerian Kesehatan RI  
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling No. 4-9  
Jakarta 12950

No. Surat :  
Hal : Surat Permohonan Perpanjangan/Perubahan

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami mengajukan permohonan perpanjangan izin edar untuk produk :

Nama Produk	NIE	Nama Pabrik
*		

**(Jika ada perubahan)**

Selain itu, kami bermaksud mengajukan perubahan.....(missal : desain kemasan/No. Ref/penambahan type produk, dll)

Nama Produk	NIE	(Kemasan/No. Ref./Type) Lama	(Kemasan/No. Ref./Type) Baru
*			

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

TTD + stempel perusahaan

Nama Pimpinan

\*) Maksimal 5 Produk