

**SURAT PEMINATAN PEMBUKAAN APOTEK DESA**  
**Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KDMP/KKMP)**

Pada hari ini ..... tanggal ..... Bulan..... 2025 yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Jabatan KDMP : .....

Nama KDMP : .....

Alamat KDMP : .....

Saya sebagai Ketua KDMP/KKMP sesuai data diatas, Berminat untuk membuka Apotek Desa dengan Investasi dari KDMP/KKMP, atas hal tersebut kami mohon bantuan kepada PT. Kimia Farma Apotek dalam hal pendirian Apotek Desa. Sebagai pertimbangan kami lampirkan data-data sebagai berikut :

1. NIB (KBLI 47721) dan NPWP
2. Form Ceklist *Self Assessment*
3. Foto tampak depan & dalam bangunan,
4. Titik *Google Maps* lokasi

Demikian Formulir Peminatan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

....., ..... 2025

Pengurus Koperasi Desa Merah Putih  
Desa : .....

(Nama lengkap + stempel)  
Ketua Koperasi