

ANSÖKAN

Individuell medlemskap i

svenska Hälsa & Skönhetsterapeuternas Förbund



Datum: _____

- Årsmedlemskap: 300 kr/År
 Skol/leverantör medlem: 999 kr/År
 Elevmedlemskap: 100 kr/År

Organisation/ org.nummer: _____

Namn: _____ Person nr: _____

Privat adress: _____ Postadress: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Befattning: _____ Websida: _____

Försäkrad genom (bolag): _____

Försäkringsnummer: _____

SHSF kräver att alla medlemmar är behandlingsskadeföräkrade! (vänligen bifoga vidimerat kopia)

Kommer att teckna försäkring via SHSF:

- Nej
 Ja
 Mini 1450 kr/År
 Tillägg 1800 kr/År
 Anställd 600 kr/År
 Elevbehandlingsförsäkring 100 kr/År

Min utbildning (vänligen bifoga vidimerade kopior av diplom, certifikat)

Skola: _____ År: _____

Skola: _____ År: _____

Skola: _____ År: _____

Övrigt: _____

Fortsättning på sidan 2



Nuvarande sysselsättning: Anställd /Eget : _____

1. Bifoga registreringsbevis samt årsaktuell F-skattesedel vid eget företag.
2. Vid anställning bifoga inställningsintyg
3. Bifoga kopia vid vidimerat behandlingsskadeföräkring
4. Bifoga vidimerat kopia av dina diplom, certifikat

Arbetsplats / egen salong/ företagsmedlemskap

Företagsnamn: _____ Org.nr: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Tel: _____ Webbadress: _____

E-Mail: _____ Ägare(Namn): _____

Antal anställda: _____ Antal medlemskap: _____

Salongen/företaget erbjuder följande behandlingar (beskriv kortfattat)

Skicka även med broschyrer, visitkort etc - Tack!

Medlemsavgiften är för närvarande 300 kr/År.

Vid företagsmedlemskap så betalas enbart 1 avgift för upp mot 10 anställda.

När vi har mottagit och granskat din ansökan sänder vi dig en faktura på medlemsavgiften.

Skicka ansökan: Info@s-hsf.se eller posta:

GÖTEBORG: BC Academy c/o Roëa Jorat, Södra vägen 34, 41254 Göteborg

+46 72 258 49 51

STOCKHOLM

Victoria Grepo, Kvarnvägen 1, 19477 Uppl.Väsby +46 070 482 5115