



## Ansökan medlemskap för salong/spa

Spa- och salongsmedlem; fysisk eller juridisk person som inte själv är hudterapeut men som har anställd personal som är personlig, aktiv, medlem i SHR och där hudterapeutverksamheten utförs av denna anställda personal. Spa- och salongsmedlem har ej rätt att närvara vid årsmöte och är ej valbar styrelseledamot.

Observera att de anställda hudterapeuterna **måste** vara personliga medlemmar **innan** denna ansökan sänds in.

Salongsnamn	
Besöks-/postadress	
Postnummer/Ort	Telefon
E-post	Hemsida

### Näringsställe/bolag (juridisk person)

Firmanamn	Org.nr
Adress	
Postnummer/Ort	Telefon
E-post	Hemsida

### Anställda hudterapeuter

Observera att de anställda hudterapeuterna **måste** vara personliga medlemmar **innan** denna ansökan sänds in.

Namn	Adress	Medlemsnr. SHR
Namn	Adress	Medlemsnr. SHR
Namn	Adress	Medlemsnr. SHR
Namn	Adress	Medlemsnr. SHR
Namn	Adress	Medlemsnr. SHR
Namn	Adress	Medlemsnr. SHR

Önskar teckna behandlingsskadeförsäkring.

Behandlingsskadeförsäkringen omfattar endast SHR-anslutna terapeuter.  
Försäkringen träder i kraft efter att denna ansökan är godkänd och medlemsavgift är erlagd till SHR.

### Övriga upplysningar

Ort och datum	Namnteckning firmatecknare
---------------	----------------------------

Ansökan skickas eller e-postas till SHR, Dalagatan 60, 113 24 STOCKHOLM. E-post: kansli@shr.nu Tel: 08-30 94 40.

Till ansökan skall bifogas F-skattsedel, registreringsbevis samt firmapresentation.

Observera att de anställda hudterapeuterna **måste** vara personliga medlemmar **innan** denna ansökan sänds in.

**SHR:s noteringar:**  Godkännes  Avslås  Kompletteras

.....

Sign. .... Datum .....