



## ANSÖKAN - LEVERANTÖRER

### Medlemskap i Svenska Estetikers Yrkesförbund - SEYF

Företagets namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Besöksadress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

Org.nr.: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Webadress: \_\_\_\_\_

Firmatecknare: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Företaget är: (ringa in rätt alternativ)

- a) Leverantör
- b) Grossist/återförsäljare
- c) Tillverkare

**Vi önskar beställa \_\_\_\_ st SEYF Flagga.  
Denna faktureras samtidigt med årsavgiften.**

Vi saluför följande produkter & tjänster:

---

---

---

Underskrift firmatecknare: \_\_\_\_\_ Ort och datum:

---

**Bifoga Reg.bevis (ej äldre än 1 år) samt företags-/produktkatalog.**

Skickas till:

Svenska Estetikers Yrkesförbund  
Fabriksvägen 5  
171 48 Solna

Medlemsavgiften är för närvarande 1500 kr/år.

Ni är genom medlemskapet välkomna att närvara vid SEYF medlemsmöten, vår och höst, samt naturligtvis delta som mässutställare, utbildningsanordnare, föreläsare etc. Medlemskap innebär EJ rösträtt vid förbundsval.

**När vi har mottagit Er ansökan och inga oklarheter föreligger, fakturerar SEYF medlemsavgiften.** Efter att SEYF mottagit betalningen skickar vi SEYF fönsterdekal, medlemscertifikat samt medlemsnummer.

# ENKÄT

Vänligen fyll i och bifoga med ansökan!

Vilka förväntningar har Du på SEYF?

---

Vad känns mest viktigt för Dig?

---

Vad vill du ha ut av/viken hjälp vill Du kunna få genom SEYF?

---

Vilken kompetens (internt eller i samarbetsform) bör finnas inom förbundet tycker Du?

---

Skulle Du vara beredd att betala för denna extra kompetens, t ex. juridisk och ekonomisk expertis? Alternativt en högre medlemsavgift där detta ingår? \_\_\_\_\_

Vad vill Du att SEYF skall göra? (Kryssa i de alternativ Du anser JA om)

Ordna föreläsningar

Ordna mässor/workshops

Ordna kompetens/vidareutbildningar

*T ex. inom:* \_\_\_\_\_

Kvalitetskontrollera anslutna salonger/terapeuter

Ge information och råd i yrkesrelaterade frågor

Annat: \_\_\_\_\_

---

---

---

## **INTRESSEANMÄLAN - AKTIVT MEDLEMSARBETE**

Jag kan bidra med/vill vara delaktig inom min yrkessektion!

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon (dagtid): \_\_\_\_\_

Yrkessektion: \_\_\_\_\_