



ANSÖKAN
YRKESVERKSAM MAKEUP ARTIST
Medlemskap i Svenska Estetikens Yrkesförbund - SEYF

Namn: _____ Personnr: _____

Privat adress: _____ Postadress: _____

Tel: _____ Mobil: _____

Email: _____ (Ev) Hemsida: _____

Min utbildning: (vänligen bifoga vidimerade kopior av betyg, intyg, diplom eller dylikt)

Skola: _____ År: _____

Skola: _____ År: _____

Skola: _____ År: _____

Övrigt: _____

Jag har varit verksam i yrket sedan år: _____

Nuvarande sysselsättning: Anställd /Egen salong /frilans _____

Medlemsavgiften är för närvarande 1060 kr/år.
Vid företagsmedlemskap 1 avgift/10: e anställd
(obs: 1 medlemsavgift = 1 röst vid förbundsval).

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

Ansökan skickas till:

Svenska Estetikens Yrkesförbund
Fabriksvägen 5
171 48 Solna



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: _____

Annat: _____

INTRESSEANMÄLAN - AKTIVT MEDLEMSARBETE

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

Namn: _____

Telefon (dagtid): _____

Yrkessektion: _____