

# Optagelsesbegæring



Sektion Sjælland  
Jernbanegade 8, 1.  
4200 Slagelse  
58533055/fax 58500188  
e-mail: [dfsjaelland@dffrisor.dk](mailto:dfsjaelland@dffrisor.dk)

Sektion København  
Smallegade 10, 1. ,  
2000 Frederiksberg  
38872804/fax 38877536  
[dfkobenhavn@dffrisor.dk](mailto:dfkobenhavn@dffrisor.dk)

Sektion Fyn  
Fåborgvej 41 A  
5250 Odense SV  
63173440/fax 65926514  
[dffyn@dffrisor.dk](mailto:dffyn@dffrisor.dk)

Sektion Jylland  
Dytmærskens 4, 2.th.  
8900 Randers  
86434811/fax 86438110  
[dfjylland@dffrisor.dk](mailto:dfjylland@dffrisor.dk)

Undertegnede ønsker at blive optaget som medlem af Danmarks Frisørmesterforening og den/det respekterede sektion/laug.

Jeg forpligter mig til nøje at overholde organisationernes love og de i medfør heraf udfærdigede beslutninger og pålæg.

Jeg er indforstået med, at Gruppelivsforsikring er obligatorisk for alle aktive medlemmer.

<b>Medlemsnr.</b>	<b>Optagelsesdato (kvartal):</b>
Navn:	Cpr.nr.
Salonens navn:	Cvr.nr.
Forretningsadresse: Postnr./By	Privatadresse: Postnr./By:
Tlf.forretning:	Tlf. privat/mobil:
E-mail:	Etableringsdato:
<b>Frisøruddannelse – sæt x</b> Erhvervsuddannelse (teknisk skole) <input type="checkbox"/> Dato for aflagt svendeprøve: _____ Diplomuddannelse (privat) <input type="checkbox"/> <b>Kosmetikeruddannelse – sæt x</b> Erhvervsuddannelse (teknisk skole) <input type="checkbox"/> Dato for aflagt svendeprøve: _____ Diplomuddannelse (privat) <input type="checkbox"/> <b>Andet:</b>	
Antal svende/assistenter ansat:	Antal elever ansat:
Har du tidligere været medlem af en arbejdsgiverorganisation/hvis ja, hvornår?	
Er du i kompagniskab/hvis ja, med hvem:	

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ 2

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Sektionens underskrift