



SVENSKA HOVSLAGAREFÖRENINGEN

ANSÖKAN OM FÖRETAGSMEDLEMSKAP

Företagets namn

Adress, postadress & ort

Län

Telefon

Organisationsnummer

E-post

Hemsida

Representant för företaget (innehavare av rösträtt samt försäkring) Kopia på utbildningsbevis ska bifogas.

Namn

Adress, postadress & ort

Län

Telefon

Personnummer

E-post

Hemsida

Anställda hovslagare som önskar medlemskap. Kopia på utbildningsbevis och anställningsintyg bifogas.

Namn

Adress, postadress & ort

Län

Telefon

Personnummer

E-post

Önskar försäkring (600 kr) JA/ NEJ

Önskar Hovslagarmagasinet JA/NEJ

Om försäkring ej önskas:

Härmed intygas att jag innehar en ansvarsförsäkring för mitt arbete som hovslagare med en omfattning av minst 10 Mkr per skada och 20 Mkr per försäkringsår. Försäkringen ska vara giltig i minst hela världen utom USA och Canada. Detta intygande gäller så länge jag är medlem i SHF som anställd i ovan företag. SHF är fria från ansvar om detta inte efterföljs.

Namnsteckning och namnförtydligande

Blanketten och kopior på intyg skickas till: SHF kansli. Alsjö Krokväg 24, 443 72 Gråbo

Eller maila till kansliet@hovslagareforeningen.se