



## MEDLEMSANSÖKAN

<b>Avser ansökan</b> <u>Bifogad bilaga på Underskolor ska skickas med från Huvudskolan</u>		
Skola <input type="checkbox"/>	Underskola <input type="checkbox"/>	Skola & Leverantör/ Importör <input type="checkbox"/>

<b>FÖRETAGETS NAMN:</b>	
<b>ADRESS:</b>	
<b>POSTNR:</b>	<b>POSTADRESS:</b>
<b>TEL:</b>	<b>MOBIL:</b>
<b>E-MAIL:</b>	
<b>WEBBADRESS:</b>	
<b>KONTAKTPERSON:</b>	<b>BEFATTNING:</b>
<b>SKOLANS NAMN:</b> (om annat än företags namn)	
<b>SKOLANS ADRESS:</b> (om annat än ovan)	

**Nedanstående bilagor skall bifogas kopior på för fullständig behandling av ansökan:**

1.1 Gällande Registreringsbevis	<input type="checkbox"/>
1.2 Gällande F-skattsedel	<input type="checkbox"/>

<b>Underskrift firmatecknare</b>
<b>Namnförtydliggande</b>
<b>Ort &amp; Datum</b>

## VILLKOR

### Nedanstående bilagor skall bifogas för SKOLANSÖKAN:

<b>2.1 Aktuell elevhandbok som lämnas till eleverna, alla system.</b>
<b>2.2 Kursplan: Nageltherapeut- Handvård/ Nagelvård och Fotvård.</b> <i>Information ska skickas in av samtliga skolor!</i>
* Antal intagningsstillfällen per år:
* Antal elevplatser:
<b>2.3 Timplan: Nageltherapeut- Handvård/ Nagelvård och Fotvård.</b> <i>Information ska skickas in av samtliga skolor!</i>
<b>2.4 Kopia av Skolans Betyg/Intyg/Diplom som godkänner och kvalificerar eleven till avslutad utbildning.</b> <i>Information ska skickas in av samtliga skolor!</i>

### Nedanstående frågor skall besvaras för SKOLANSÖKAN:

<b>3.1 Utbildningen har bedrivits sedan år:</b>
<b>Utbildningen kommer att bedrivas från och med:</b>
<b>3.2. Ansvarig person som leder utbildningen och dennes kompetens:</b> <i>Denna punkt gäller varje enskild skola. (Huvudskola och Underskola) - Bif. kopia på Diplom/betyg.</i>
<b>Skolans samtliga lärare och deras kompetens:</b> <i>Bif. kopia på Diplom/betyg.</i>
<b>3.3 Utbildningens namn:</b>
<b>3.4 Utbildningens omfattning i antal timmar och fördelat på antal veckor:</b> <i>Information ska skickas in av samtliga skolor!</i>
<b>3.5 Lokaler och utrustning (storlek, hygien, luftreningssystem):</b> Bif. gärna en bild eller ritning. <i>Information ska skickas in av samtliga skolor!</i>



<b>Medlemspris per år</b> Ansökan kan göras under hela året. Gäller från det datumet som Ansökan är godkänd.	<b>1300:-</b>
<b>Granskning av ansökan</b> Handlingstid - Granskning av ansökan 12 veckor. Krävs en omgranskning sker en fördröjning av ansökan.	<b>500:-</b>
<b>Besiktning av skola</b> Utförs efter att Granskning av skolansökan är godkänd. Tid för Besiktning bokas av SANSWA-styrelse och ansökaren gemensamt.	<b>1500:-</b>

### **TILLÄGGSANSÖKAN för skola / importör**

#### **Bif. Kopior:**

<b>4.1 Medlemsbevis och kundnummer hos REPA</b>
<b>4.2 Registreringsnummer för Svensk Glasåtervinning</b> (vid införsel och import av glas)
<b>4.3 Ange varumärken som ska importeras / införas till Sverige.</b> Gäller alla de som säljer och använder i utbildningssyfte

**Kosmetiska och hygieniska produkter som importeras från ett icke EU-land eller införes från annat EU-land skall vara registrerade hos LMV (Läkemedelsverket).**

<b>Under vilket företagsnamn är produkterna registrerade hos LMV:</b> Viktigt! Namnet kan skilja från FÖRETAGET
--

#### **Ansökan skickas till:**

Box 17 141 \* 104 62 Stockholm  
PG. 30 13 81 - 0 \* Org.nr. 802431-6294  
[www.sansa.nu](http://www.sansa.nu) \* [info@sansa.nu](mailto:info@sansa.nu)