

AUFNAHMEANTRAG

In die Friseur- & Kosmetik-Innung Chemnitz Mittelsachsen Zwickau

Friseur- / Kosmetiksalon: _____

Name des Geschäftsführers: _____

Anschrift des Salons: _____

Telefon / Fax: _____

E-Mail: _____

Eröffnung des Geschäfts: _____

Anzahl Betriebsstätten: _____

Anschrift des Geschäftsführers: _____

Datum Meisterabschluss: _____

Datum, Ort

Unterschrift, Stempel