



Ansökan avser: **UTBILDNING** \_\_\_\_\_  
**ORT** \_\_\_\_\_  
**STARTDATUM** \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon dagtid: \_\_\_\_\_ Kvällstid: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Jag medger att mina personuppgifter registreras i Frisörcentrum i Sverige AB's datorer enligt PUL (personuppgiftslagen). **Är du under 18 år ska målsman skriva under.**

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Skicka din ansökan tillsammans med ett **personligt brev** till:  
**Frisörcentrum, Trotzgatan 25, 791 71 Falun**

**Anmälan är bindande.** Om du uteblir utan avanmälan debiteras du 500 kronor.

**Frisörcentrum Falun**  
Trotzgatan 25  
791 71 Falun  
Tfn 023-145 19  
Fax 023-142 88

**Frisörcentrum Bromma**  
Per Ekströms väg 3  
168 51 Bromma  
Tfn 08-579 728 52  
Fax 08-579 719 48

info@frisorcentrum.se  
www.frisorcentrum.se