

**Dansk Frisør &  
Kosmetiker Forbund**

Lersø Parkallé 21  
Postboks 2579  
2100 København Ø  
Tlf.: 35 83 18 80  
Fax: 35 83 18 80  
e-mail: dfkf@dfkf.dk



# OPTAGELSESBEGÆRING

Til Dansk Frisør og Kosmetiker Forbund

**Personlige Oplysninger:**

<b>Fulde navn:</b>		<b>CPR-nr.:</b>
<b>Gade/nr./etage:</b>		<b>Telefon:</b>
<b>Evt. c/o adresse:</b>		<b>Mobil:</b>
<b>Postnr.:</b>	<b>By</b>	<b>Bopælskommune:</b>
<b>e-mail:</b>		

**Optagelse ønskes som:**

- Frisør / ansat i Wellness branchen: Besvar alle spørgsmål i afsnit 1 og 3  
**Ønsker du optagelse i arbejdsløsheds-kassen, skal særlig optagelsesbegæring (AR50) udfyldes**
- Frisør / ansat i Wellness branchen I forbindelse med overflytning fra andet forbund /arbejdsløsheds-kasse  
Besvar alle spørgsmål i afsnit 1 og 3
- Frisørelev / kosmetikerelev Besvar alle spørgsmål i afsnit 1 og 2
- Andet: Besvar alle spørgsmål i afsnit 1 - 3

**HUSK ALTID UNDERSKRIFT PÅ SIDE 2**

**Afsnit 1 – oplysninger om arbejdsforhold**

<b>Arbejdsgiverens navn:</b>			
<b>Virksomhedens navn</b>			
<b>Virksomhedens gade / nr. / etage:</b>			
<b>Evt. c/o adresse:</b>			
<b>Post nr.:</b>	<b>By:</b>	<b>Bopælskommune:</b>	
<b>Ansæt fra: dd/mm/åå</b> ____/____/____	<b>Bruttoløn i hele kr. pr. uge</b>	<b>Stillingsbetegnelse:</b>	<b>Er der udfærdiget ansættelsesaftale</b> JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>

## Afsnit 2 – optagelse som frisørelev / wellness branchen

Dato og år for uddannelsens begyndelse: \_\_\_\_\_

Dato og år for uddannelsens afslutning: \_\_\_\_\_

Har du haft mere end en uddannelsesplads? ja  nej  Hvis ja, dato og år for uddannelsesaftalens afslutning:

\_\_\_\_\_

**Uddannelsesaftale(r) skal  
vedlægges i kopi!**

## Afsnit 3 – optagelse som frisørsvend/wellnessassistent

Er du udlært frisør:  ja  nej Hvis ja – hvor og hvornår? \_\_\_\_\_

Inden for wellness:  ja  nej Hvis ja – hvor og hvornår? \_\_\_\_\_

Har du anden uddannelse  ja  nej Hvis ja – hvilken?

Har du tidligere været medlem af Forbundet?  ja  nej Hvis ja – hvornår? \_\_\_\_\_

Har du tidligere været medlem af andet Forbund?  ja  nej Hvis ja – hvilket og hvornår? \_\_\_\_\_

Har du arbejdet på strejke- eller lockoutberørte virksomheder eller på blokeret arbejdspladser som frisør?

ja  nej

Hvis ja – hvilken og hvornår? \_\_\_\_\_

Har du været selvstændig inden for frisør- og wellnessbranchen?  ja  nej, hvis ja- hvornår: \_\_\_\_\_

Var din selvstændige virksomhed som: Hovedbeskæftigelse:    
bibeskæftigelse?

Er den selvstændige virksomhed som hovedbeskæftigelse ophørt?  bibeskæftigelse

Er den selvstændige virksomhed som bibeskæftigelse ophørt?  ja  nej, hvis ja- hvornår:

Hvis nej – hvor og hvornår finder den sted? \_\_\_\_\_

Har den selvstændige virksomhed været i kompagniskab, ApS, A/S eller andet, skal nøjagtige oplysninger gives herom:

Undertegnede erklærer modtagelsen af Forbundets love og erklærer mig indforstået med at være omfattet af Forbundets love - og at jeg i overensstemmelse med sandheden – har besvaret ovenstående spørgsmål, hvorfor jeg hermed begærer mig optaget i Dansk Frisør & Kosmetiker Forbund.

Vi gør opmærksom på de særlige pligter, der følger af reglerne i forbundslovens §7. Du gøres specielt opmærksom på forbudet mod etablering af flere frisørvirksomheder i samme lokaler (leje af betjeningspladser) uden forudgående godkendelse.

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_