



SVERIGES
TANDTEKNIKER
FÖRBUND

Sveriges Tandteknikerförbund
Box 22307
104 22 Stockholm

Ansökan om medlemskap för tandtekniskt laboratorium - Företag

Nedanstående tandtekniskt laboratorium ansöker härmed om medlemskap i Sveriges Tandteknikerförbund

Företagets namn:

Postadress:

Postnr och ort:

Organisationsnummer:.....

Telefon:

E-post:Hemsida:.....

Uppgift om medlemsombud (= den som företräder medlemsföretaget), ägare, delägare och VD skall lämnas på baksidan av denna blankett.

Ort: Datum:

Underskrift av firmatecknare:

Namnförtydligande:

Till ansökan ska bifogas:

1. Läkemedelsverkets registreringsbevis
2. Skattemyndighetens eller Bolagsverkets registreringsbevis för företaget

Mitt laboratorium vill finnas på listan över medlemmar med kvalitetssäkrat laboratorium på hemsidan:

JA tack Nej tack



SVERIGES
TANDTEKNIKER
FÖRBUND

Medlemsombud

Medlemsombud är den som företräder medlemsföretaget. Samtidigt befullmäktigas ombudet att företräda laboratoriet i Sveriges Tandteknikerförbund – har bland annat rösträtt.

Namn:

Personnummer:

Bostadsadress: Telefon

Postnummer och ort:

E-post:

Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas enligt *GDPR:

JA Nej

Underskrift av firmatecknare:

*Vi skyddar din integritet

Dina personuppgifter är alltid skyddade hos oss. Vi på Sveriges Tandteknikerförbund värnar om den personliga integriteten. Vi prioriterar skyddet av all information du anförtror oss och följer dataskyddsförordningen GDPR och de lagar och regler som gäller i Sverige, för att skydda din integritet. Bara ett begränsat antal personer med särskild behörighet har tillgång till informationen.

Sveriges Tandteknikerförbund behandlar personuppgifter i syfte att administrera kundförhållandet samt förhållandet med försäkringsförmedlaren och lämnas inte ut till tredje part.

Uppsägningstiden för företagsmedlemmar är 6 månader från och med meddelandedatum till förbundet.

Vänligen läs vår dataskyddspolicy: <http://www.dentallab.se/var-dataskyddspolicy/>

Ägare, delägare och VD:

1. Namn:

Personnummer:

Bostadsadress: Telefon

Postnummer och ort:

E-post:

2. Namn:

Personnummer:

Bostadsadress: Telefon

Postnummer och ort.....E-post.....