

VST POST ANMELDUNG

Bitte senden Sie das Antragsformular nach dem Ausdrucken, ausgefüllt an den VST.

Name des Studios:

Name und Vorname des Anwärters:

Adresse:

Postleitzahl und Ort:

Telefon Nummer:

E-Mail (wenn vorhanden) :

Homepage (falls vorhanden) :

Als was möchtest Du beitreten? Mitglied Mitgliedsanwärter

Seit wann bist Du als Tätowierer tätig?

Seit: Monat Jahr

Bist Du als Selbständigerwerbender gemeldet? Wenn ja, wo?

In :..... Als was? :

Wo tätowierst Du? bei Dir zuhause / eigenem Studio / Fremdstudio

Bei eigenem Studio: Name des Studios :

Adresse des Studios:

Plz.: Ort:

Eröffnungsdatum :

Bei Fremdstudio: Name des Studios:

Adresse des Studios:

Plz.: Ort:

Name des Tätowierers:

Hast Du den Hygienekurs des VST schon besucht? Ja /... Nein

Hast Du schon mal als Gasttätowierer gearbeitet? Ja /.... Nein

Ja: Name des Tätowierers:

Adresse:

Plz.:Ort:

Datum: Unterschrift: