

Ansökan om medlemskap i Svenska Vård

Verksamhetens namn:orgnr.....

Adress:

Telefon:..... Mobil:

E-post: Fax:.....

Hemsida:

Kommun: Län:

Kontakt.....

Telefon:..... E-post:.....

(direktnummer, om annat än ovan)

Driftsform (registreringsbevis bifogas):.....

Verksamhet etablerad sedanVerksamhetens typ av tillstånd (eller liknande).....

.....(Om verksamhetens art kräver tillstånd från Länsstyrelsen, bifoga aktuellt tillstånd.)

Verksamhetens målgrupp/-er:.....

Verksamhetsbeskrivning:

.....

.....

.....

Verksamhetsområde (Psykiatri, Missbruk, Barn/ungdom o familj, Äldreomsorg etc).....

Antal enheter.....OmsättningAntal platser:Anställda (heltid per år):.....

Lönesumma (enligt uppgift till Skatteverket) föregående år för företaget/koncernen.....

(all verksamhet som rör branschen och tillhörande personals årslöner).

Jag har läst igenom och accepterar stadgarna i Svenska Vård samt Svenska Vårds Etikpolicy.

http://www.svenskavard.se/om_oss.asp

Datum:

.....
Underskrift av firmatecknare

Namnförtydligande:

Medlemskostnader (2012):

1. Medlemsavgiften är 300 kr/år
2. Serviceavgiften är 0,16 % på lönesumman enligt uppgift till Skatteverket. All verksamhet som rör branschen och tillhörande personals årslönesumma skall räknas in. Miniavgift 5 254 kr och maxiavgift 52 548 kr. Moms tillkommer. För varje extra enhet i medlemsföretaget/koncernen som önskar finnas med i medlemsförteckningen på hemsidan samt få direktinformation debiteras 2 000 kr exkl. moms per år. (Angående 2 uppräknas denna årligen enligt SCBs arbetskostnadsindex SNI)

Skickas till nedanstående adress, eller lämnas till vår representant! Tack för Din intresseanmälan!