

Anmälan/Ansökan – GRANSKNING av gesällprov (lämnas in i samband med gesällprovet)

Insändes till:

Bokbindarmästareföreningen / BMF

Box 55525

102 04 Stockholm

Lärling	Namn	Personnummer	Telefon
	Utdelningsadress	Postnr och postadress	
	Mejladress		

Gesällprov	Provet avslutat datum
-------------------	-----------------------

Underskrift av lärlingen	Datum för ansökan	Lärlingens underskrift
---------------------------------	-------------------	------------------------

Kontrollanter (Kontrollanten tillser att provet utföres egenhändigt)

Kontrollant	Namn	Telefon
Kontrollant	Namn	Telefon

Handledare (Handledaren tillser att provet utföres egenhändigt samt håller kontinuerlig kontakt under provtiden)

Mästare/ Handledare	Ort och datum	
	Underskrift	Namnförtydligande