

# GESÄLLBOK

För av BSM certifierad Massör och av BMM certifierad  
Medicinsk Massageterapeut



Nr	Datum	Tid i min	Namn	Signatur	Tid ackumulerat
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

Nr	Datum	Tid i min	Namn	Signatur	Tid ackumulerat
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					

Nr	Datum	Tid i min	Namn	Signatur	Tid ackumulerat
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
101					
102					
103					
104					
105					
106					
107					
108					
109					
110					
111					
112					
113					
114					
115					
116					
117					
118					
119					
120					

Nr	Datum	Tid i min	Namn	Signatur	Tid ackumulerat
121					
122					
123					
124					
125					
126					
127					
128					
129					
130					
131					
132					
133					
134					
135					
136					
137					
138					
139					
140					
141					
142					
143					
144					
145					
146					
147					
148					
149					
150					
151					
152					
153					
154					
155					
156					
157					
158					
159					
160					

Nr	Datum	Tid i min	Namn	Signatur	Tid ackumulerat
161					
162					
163					
164					
165					
166					
167					
168					
169					
170					
171					
172					
173					
174					
175					
176					
177					
178					
179					
180					
181					
182					
183					
184					
185					
186					
187					
188					
189					
190					
191					
192					
193					
194					
195					
196					
197					
198					
199					
200					

Nr	Datum	Tid i min	Namn	Signatur	Tid ackumulerat
201					
202					
203					
204					
205					
206					
207					
208					
209					
210					
211					
212					
213					
214					
215					
216					
217					
218					
219					
220					
221					
222					
223					
224					
225					
226					
227					
228					
229					
230					
231					
232					
233					
234					
235					
236					
237					
238					
239					
240					

Nr	Datum	Tid i min	Namn	Signatur	Tid ackumulerat
241					
422					
243					
244					
245					
246					
247					
248					
249					
250					
251					
252					
253					
254					
255					
256					
257					
258					
259					
260					
261					
262					
263					
264					
265					
266					
267					
268					
269					
270					
271					
272					
273					
274					
275					
276					
277					
278					
279					
280					



Total tid ackumulerat: .....

Jag försäkrar på heder och samvete att informationen ovan är korrekt!

Ort & Datum: .....

Signatur: .....

Namnförtydligande: .....

Skickas tillsammans med ansökan om Gesällbrev och övrig dokumentation samt kvitto på betalning av avgifterna till:

Yrkesnämnden, Yrkesmassörernas Förbund  
c/o Wallenberg  
Arkitektvägen 54  
16832 Bromma