ST ELIZABETH PARISH COUNCIL
58 HIGH STREET
BLACK RIVER P.O.
ST. ELIZABETH

FORM A

THE PUBLIC HEALTH ACT

Application for Licence to operate a Barbershop

Name of applicant:é é

Addressé é

é .

Name and address or Proposed address of Barbershop:é ...

é ..

é ..

Name of Operator of Barbershop:é ..

Telephone: é Fax No:é é é é é é é é é é é é é é é é é é ..

Number of Employees:é .

Date:é ..

Signature of applicant:é ..

N.B: In the case of a company, a certified copy of the Certificate of Incorporation should accompany this application and be signed by a Director of the Company

---

FOR OFFICIAL USE ONLY

Documents submitted:

1é ..

2é ..

3é ..

4é ..

Fee paid:é .

Date of examination of Barbershop:é é

Remarks:é é

é é

é é

é é

é ....