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

FORM F

THE PUBLIC HEALTH ACT

Application for Renewal of Licence to operate a Beauty Salon

Name of Beauty Salon: é

Address of Beauty Salon:é é

é ..

Name of Operator of Beauty Salon:é .

Address of Operator of Beauty Salon:é .

é .

Number of Licence: é

Date licence granted: é .

Was licence suspended? é ....

If yes, state reasons for and date of suspension and date of withdrawal of suspension:é é é é é é é é é é é é é é é ..

:é ..

é é

é é

é é é é é é é ..é .

Date:é é é é é é é é é é é é é é é é Signature é .

FOR OFFICIAL USE ONLY

Documents submitted:

1é é

2é é

3é é

4é é

New Licence Number:é .

Fees paid:é .

Date of examination of Beauty Salon:é .

Recommendationé .

é .

Date:é ....
Signature of Authorised Officer