

Mitgliedsantrag Associate



Allgemeine Informationen

Anrede, Titel Frau Herr _____

Nachname, Vorname _____

Funktion _____

Firma _____

Straße, Hausnummer _____

Land, Postleitzahl _____

Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Website _____

Geburtsdatum _____

Wie haben Sie vom FCSI erfahren? _____

Empfohlen durch: _____

Beitrag

Nach erfolgter Aufnahme erhalten Sie eine Rechnung über den jeweils gültigen Grundjahresbeitrag (siehe Beitragsordnung; einzusehen unter www.fcsi.de) plus 100,00 € Marketingumlage jährlich sowie 100,00 € Aufnahmegebühr einmalig.

Bestätigung

Ich bestätige, dass alle gegenüber FCSI gemachten Angaben vollständig und korrekt sind, für die nachgesuchte Mitgliedschaftskategorie entsprechend der FCSI Deutschland-Österreich e. V. Satzung nach bestem Wissen und Gewissen qualifiziert bin. Ich bin bereit, bei Bedarf weitere Informationen zu liefern. Meine Tätigkeit werde ich entsprechend der Satzung und dem Ehrenkodex von FCSI ausüben. Ich werde die geforderten Weiterbildungseinheiten erbringen. Es besteht keinen Rechtsanspruch auf eine Mitgliedschaft. Der Vorstand beschließt über ein Aufnahmegesuch.

Datum, Unterschrift _____

WE SHARE
WE SUPPORT
WE INSPIRE



Ausbildung

Schule/Fachhochschule _____

Ort _____

Land _____

Diplom _____

Verantwortung

Beschreiben Sie kurz die Tätigkeit Ihres Arbeitgebers

Nennen Sie Ihre Berufsziele in der Gastronomie, Hotellerie und Gemeinschaftsgastronomie

Umschreiben Sie kurz Ihre Aufgaben und Ihre Verantwortlichkeit

FCSI Komitees

Zutreffendes bitte ankreuzen

CADD

Ethikfragen

Industrie-Bindeglied

Mitglieder-Werbung

Public Relations

Publikationen

Seminarorganisation
