

FCSI Deutschland-Österreich e.V.

Postfach 1147
D-14624 Dallgow
Tel. 03322 – 420195, Fax 012120 215868
Email: gerhard.franzen@adp-beratung.de

ALLGEMEINE INFORMATION

Herr / Frau Name _____

Vorname _____

Titel/Funktion _____

Firma _____

Adresse _____

Ort _____

Postleitzahl _____

Telefon _____ Fax _____

Mobile _____ E-mail _____

Website _____

Geburtsdatum (fakultativ) _____

Wie haben Sie von FCSI
erfahren? _____

Empfohlen durch _____

BEITRAG

Nach erfolgter Aufnahme erhalten Sie eine Rechnung für den Jahresbeitrag und die einmalige Aufnahmegebühr.

€ 100.-- Aufnahmegebühr

€ 424.—Jahresbeitrag

€ 100,00 Marketingpauschale jährlich

BESTÄTIGUNG

Ich bestätige, dass alle gegenüber FCSI gemachten Angaben vollständig und korrekt sind, für die nachgesuchte Mitgliedschaftskategorie entsprechend der FCSI Deutschland 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 _____

AUSBILDUNG

Schule/Fachhochschule _____
Ort _____ Land _____
Diplom _____

ERFAHRUNG

Anzahl Jahre/Monate Erfahrung als Berater /
Beraterin _____
Anzahl Jahre/Monate Erfahrung in der Gastronomie _____
Erhalten Sie oder Ihre Firma irgendwelche geldwerte Entschädigung oder
anderweitige Vergünstigungen aus der Promotion oder dem Verkauf von
Geräten? Ja Nein

Falls ja, nennen Sie
Details: _____

BERUFLICHE TÄTIGKEIT (beginnen Sie mit der letzten Tätigkeit)

Daten Bis _____ 1. Früherer Arbeitgeber/Name _____
Von _____ Adresse _____

Kontaktperson _____
Ihr Titel / Ihre Funktion _____
Aufgaben _____

Daten Bis _____ 2. Früherer Arbeitgeber/Name _____
Von _____ Adresse _____

Kontaktperson _____
Ihr Titel / Ihre Funktion _____
Aufgaben _____

 **Bei Bedarf fügen Sie bitte ein separates Blatt bei.**

PROJEKTVERANTWORTUNG (mindestens zwei Jahre)

PROJEKT 1

Projektname _____
Kunde/Firma _____
Adresse des Kunden _____
Ort _____ Bezirk _____
Postleitzahl _____ Land _____
Referenz _____
Titel _____
Telefon _____ Fax _____
Email _____
Art des Projekts _____
Ihre Funktion in diesem
Projekt _____
Datum Fertigstellung _____

Welche Leistungen haben Sie persönlich in diesem Projekt erbracht?

 **BITTE legen Sie entsprechende Unterlagen bei.**

PROJEKT 2

Projektname _____
Kunde/Firma _____
Adresse des Kunden _____
Ort _____
Postleitzahl _____ Land _____
Referenz _____
Titel _____
Telefon _____ Fax _____
Email _____
Art des Projekts _____
Grösse des Projekts _____
Ihre Funktion in diesem
Projekt _____
Datum Fertigstellung _____

Welche Leistungen haben Sie persönlich in diesem Projekt erbracht?

 **BITTE legen Sie entsprechende Unterlagen bei.**

PROJEKT 3

Projektname _____
Kunde/Firma _____
Adresse des Kunden _____
Ort _____
Postleitzahl _____ Land _____
Referenz _____
Titel _____
Telefon _____ Fax _____
Email _____
Art des Projekts _____
Grösse des Projekts _____
Ihre Funktion in diesem
Projekt _____
Datum Fertigstellung _____

Welche Leistungen haben Sie persönlich in diesem Projekt erbracht?



BITTE legen Sie entsprechende Unterlagen bei.



EMPFEHLUNGEN

Das Gesuch für eine aktive Mitgliedschaft bedarf der Empfehlung zweier professioneller FCSI Mitglieder (ausgenommen sind Arbeitgeber, Angestellte oder Partner).

Namen der professionellen FCSI Mitglieder



WELCHES IST IHR DIENSTLEISTUNGSANGEBOT?

BITTE ZUTREFFENDES ANKREUZEN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Buchhaltung und Controlling | <input type="checkbox"/> Ausschreibung |
| <input type="checkbox"/> Architektonisches Zeichnen | <input type="checkbox"/> Wäscherei |
| <input type="checkbox"/> Geschäftsstrategien | <input type="checkbox"/> Expertisen und Begleitende Beratung |
| <input type="checkbox"/> Konzeptentwicklung | <input type="checkbox"/> Management Rekrutierung und Entwicklung |
| <input type="checkbox"/> Begleitende Beratung | <input type="checkbox"/> Marktabklärungen und finanzielle Machbarkeitsstudien |
| <input type="checkbox"/> Küchenplanung | <input type="checkbox"/> Marketing & Promotion |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung | <input type="checkbox"/> Angebotsplanung und Entwicklung von Rezepten |
| <input type="checkbox"/> Ausgabesysteme und Beschaffung | <input type="checkbox"/> Ablauforganisation |
| <input type="checkbox"/> Energie und Umwelt | <input type="checkbox"/> Überprüfung der Abläufe und Anpassungen |
| <input type="checkbox"/> Mittelbeschaffung/Finanzen | <input type="checkbox"/> Qualitätsmanagement |
| <input type="checkbox"/> Lebensmittelhygiene | <input type="checkbox"/> Rating Advisory, Certified |
| <input type="checkbox"/> Franchising | <input type="checkbox"/> Personalinstruktion |
| <input type="checkbox"/> Personal | <input type="checkbox"/> Andere |
| <input type="checkbox"/> Informatik | _____ |
| <input type="checkbox"/> Innenarchitektur | _____ |

AUF WELCHEN GEBIETEN SIND SIE HAUPTSÄCHLICH TÄTIG?

BITTE ZUTREFFENDES ANKREUZEN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Flughafeneinrichtungen | <input type="checkbox"/> Spitäler / Gesundheitswesen |
| <input type="checkbox"/> Freizeit- und Themenparks | <input type="checkbox"/> Hotels / Motels |
| <input type="checkbox"/> Militärverpflegung | <input type="checkbox"/> Flugzeug-Catering |
| <input type="checkbox"/> Markenkonzepete | <input type="checkbox"/> Spa / Wellness |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschafts- bzw. Betriebsgastronomie | <input type="checkbox"/> Grund- und Hauptschulen |
| <input type="checkbox"/> Casinos | <input type="checkbox"/> Altersresidenzen |
| <input type="checkbox"/> Clubs | <input type="checkbox"/> Ferienorte |
| <input type="checkbox"/> Gymnasien / Universitäten | <input type="checkbox"/> Detailhandel |
| <input type="checkbox"/> Geschäfte für Convenienceprodukte | <input type="checkbox"/> Sportarenen |
| <input type="checkbox"/> Kongresszentren | <input type="checkbox"/> Supermärkte |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsheime / Gefängnisse | <input type="checkbox"/> Themenrestaurants |
| <input type="checkbox"/> Kreuzfahrtschiffe | <input type="checkbox"/> Tourismus |
| <input type="checkbox"/> Familienrestaurants | <input type="checkbox"/> Bahn- und Bus-Catering |
| <input type="checkbox"/> Fast Food Restaurants | <input type="checkbox"/> Andere (nennen Sie Details) |
| <input type="checkbox"/> Gehobene Gastronomie | _____ |
| <input type="checkbox"/> Verwaltung | _____ |

Wünschen Sie Zuschriften der Hersteller? Ja Nein

Wünschen Sie Zuschriften von FCSI per Fax? Ja Nein