

**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

€ 412.-- Jahresbeitrag

€ 100.-- Marketingpauschalejährlich

## 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 ein Jahr)

### 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.**

## EMPFEHLUNGEN

Das Gesuch für eine Senior Associate 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"/> Markenkonzepte                             | <input type="checkbox"/> Spa / Wellness              |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschafts- bzw.<br>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