



Beitrittserklärung

Name und Vorname		
Straße und Nummer		
PLZ Wohnort		
Geburtsdatum		
Telefon		
Fax		
Mobil		
E-Mail		

<input type="checkbox"/>	Berufliche Bildung/Lehrgänge:	Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ausbildung zum/zur	
<input type="checkbox"/>	Koch	
<input type="checkbox"/>	Diätisch geschulter Koch	
<input type="checkbox"/>	GV geschulter Koch	
<input type="checkbox"/>	Geschult nach AEVO	
<input type="checkbox"/>	Küchenmeister	
<input type="checkbox"/>	Betriebswirt	
<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/>	Weiterbildung	Jahr:
<input type="checkbox"/>	Fachschule	
<input type="checkbox"/>	Hotelfachschule	
<input type="checkbox"/>	Universität	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Zur Zeit tätig als:	
Firma:	
Anschrift:	
Telefon:	
Branche:	z.B. GV / Klinik / Restaurant /Selbstständig

Mitglied im Verband der Köche Deutschlands e.V. ?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
---	--------------------------	----	--------------------------	------

Eintritt zum:	Ort - Datum	Unterschrift

Ansprechpartner: 1.Vorsitzender Marco Linnewedel Leo-Tolstoj-Straße 27 60437 Frankfurt am Main

Tel.: 069/ 90509710 Mobil.: 0170 / 8620682 E-Mail.: m.linnewedel@koeche-frankfurt.de

Willkommen im Verein der Köche Frankfurt am Main e.V. !

Einzugsermächtigung:

Bitte ziehen Sie 25 € Jahresbeitrag per Einzugsermächtigung von folgendem Konto ein.

Auszubildende sind beitragsbefreit.

Vorname:	Name:	Unterschrift:

Name des Kontoinhabers	Name:	Vorname:
Bank/Sparkasse	Konto Nr.:	BLZ.: