



Beitrittserklärung

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

x	Berufliche Bildung/Lehrgänge:	Jahr:
	Ausbildung zum/zur	
	Koch	
	Diätisch geschulter Koch	
	GV geschulter Koch	
	Geschult nach AEVO	
	Küchenmeister	
	Betriebswirt	

x	Weiterbildung	Jahr:
	Fachschule	
	Hotelfachschule	
	Universität	

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:

Marco Linnewedel 60437 Frankfurt am Main , Leo-Tolstoj-Str.27
Mobil.: 0170 8620682 m.linnewedel@koeche-frankfurt.de

H.Preißler Zentgrafenstr.29 60389 Frankfurt am Main
Tel.069 471296 h.preissler@koeche-frankfurt.de

Jahresbeitrag: 35 €

Einzugsermächtigung:

Bitte ziehen Sie 35 € Jahresbeitrag per Einzugsermächtigung von folgendem Konto ein.

Vorname:	Name:	Unterschrift:
----------	-------	---------------

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