

## Bewerbungsformular für „Qualifizierten Ausbildungsbetrieb“

Arbeitgeber:		
Mitgliedsnummer:		
Adresse:		
Telefon:		
Ansprechpartner (Ausbilder)		
Ansprechpartner Auszubildende/r (+ Tel.- Nr.)	1) 2) 3)	
Facebook-/ Instagram-Seite		
<input type="checkbox"/> Restaurant	<input type="checkbox"/> Hotelrestaurant	<input type="checkbox"/> Betriebsrestaurant
<input type="checkbox"/> Krankenhaus/Sanatorium	<input type="checkbox"/> Altersheim/Heim	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Anzahl Essen pro Tag: _____ <input type="checkbox"/> à la carte <input type="checkbox"/> Bankett	Küchenbrigade _____ Personen davon _____ Auszubildende	
Ausbildungsgehalt: _____ Euro Lehrjahr: _____	Zusatzleistungen: _____ _____	
Wettbewerbe:		
Mit Unterschrift bestätigen Sie, dass der VKD im Zusammenhang mit der Berichterstattung über den Qualifizierten Ausbildungsbetrieb Ihren Namen und Adresse sowie Bildmaterial auf seiner Website, im Newsletter und dem KÜCHE-Magazin verwenden darf. Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen.		
Ort, Datum	Unterschrift	

Verband der Köche Deutschlands e. V.  
 Steinlestraße 32  
 60596 Frankfurt  
 Tel. Zentrale: 069- 63 000 60  
 Tel Durchwahl: 069- 63 000 -618  
 Telefax: 069- 63 000 -610  
 www.vkd.com  
 koeche@vkd.com

