

VEÖ-Netzwerk - Anmeldung

Private Daten:

Titel, Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Dienstliche Daten:

Firma/Institution: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Ausbildung/ Studium:

Studienort/Abschlussjahr: _____

Studiengang/-gänge: _____

Studienabschluss/-

abschlüsse: _____

Aus- und Weiterbildung: _____

Zusätzliche Kenntnisse: _____

Branchenkenntnisse: _____

Ehrenamtliche Tätigkeit: _____

Arbeitsgebiete:

angestellt als _____ selbstständig als _____

derzeit nicht berufstätig, weil _____

Tätigkeit nach Branchen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lebensmittelindustrie | <input type="checkbox"/> Pharmaindustrie |
| <input type="checkbox"/> Hochschule, Bildungseinrichtung | <input type="checkbox"/> Journalismus |
| <input type="checkbox"/> Konsumentenschutz | <input type="checkbox"/> PR-Agentur |
| <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst (Ministerien/ Land) | <input type="checkbox"/> Selbstständigkeit |
| <input type="checkbox"/> Krankenkassen, Gesundheitswesen | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsverpflegung |
| <input type="checkbox"/> Verbände und Organisationen | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Ihr Wunsch an das Netzwerk:

Was können Sie dem Netzwerk (an)bieten:

(Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Informationen | <input type="checkbox"/> Kontakte |
| <input type="checkbox"/> Referententätigkeit | <input type="checkbox"/> Praktikumsplätze |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsplätze | <input type="checkbox"/> Andere Angebote: _____ |
| | _____ |
| | _____ |

Mitgliedschaften:

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> VEÖ | <input type="checkbox"/> Verband der Diätologen |
| <input type="checkbox"/> ÖGE | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> AKE | _____ |
| | _____ |

Mit ihrer/seiner Unterschrift willigt der/die NetzwerkteilnehmerIn ein, dass die Angaben auf dem Netzwerkfragebogen dem gesamten Netzwerk zur Verfügung stehen. Die Daten der NetzwerkteilnehmerInnen sind ausschließlich zum netzwerkinternen Gebrauch gedacht und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Die Netzwerk-Verwaltungskosten betragen 10 Euro jährlich

(Kontoinformation: ERSTE BANK, IBAN AT49 2011 1000 0411 7999, BIC GIBAATWWXXX; Zahlungsgrund: Netzwerk+Name)

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____