

**Anmeldung  
VDO<sub>E</sub>-Netzwerk Wirtschaft**

**PRIVATE DATEN:**

Name, Titel, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Tel./Fax: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
E-Mail für Netzwerk-Informationen: \_\_\_\_\_  
Teilnahme an Örtl. Gruppe: \_\_\_\_\_

**DIENSTLICHE DATEN:**

Firma/Institution: \_\_\_\_\_  
Abteilung/Funktion: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Tel./Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**AUSBILDUNG/STUDIUM:**

Studienort/Abschlussjahr: \_\_\_\_\_  
Studiengang/-gänge: \_\_\_\_\_  
Studienabschluss/-abschlüsse: \_\_\_\_\_  
Thema der Abschlussarbeit: \_\_\_\_\_  
Thema der Dissertation: \_\_\_\_\_  
Aus- und Weiterbildungen/  
Zertifikate \_\_\_\_\_  
Zusätzliche Kenntnisse: \_\_\_\_\_  
Branchenkenntnisse: \_\_\_\_\_  
Ehrenamtliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**ARBEITSGEBIETE (zutreffendes bitte ankreuzen):**

angestellt als \_\_\_\_\_  
teils angestellt / teils selbstständig

selbstständig als \_\_\_\_\_  
derzeitig nicht berufstätig

**TÄTIGKEITSBEREICHE (Mehrfachnennungen möglich und erbeten):**

Ernährungsberatung /-information  
Verbraucherberatung /-service  
Unternehmensberatung  
Marktforschung  
Produktentwicklung  
Produktmanagement / Marketing  
Vertrieb / Key-Account-Management  
Einkauf / Verkauf  
Gesundheitsmanagement  
Qualitätsmanagement  
Veranstaltungsmanagement  
Verpflegungsmanagement

Facility Management  
Corporate Responsibility-Management (CR-Management)  
Relation Management  
Kundenservice  
Training / Coaching / Fort- und Weiterbildung  
PR / Öffentlichkeitsarbeit / Kommunikation  
Journalismus und Fachpublizistik  
Lebensmittelrecht / Regulatory Affairs  
Public Affairs  
Wissenschaftliche Tätigkeiten  
Versorgungsmanagement  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

**BRANCHEN:**

Lebensmittelindustrie  
Lebensmittelhandel  
Dienstleistungsbranche  
Catering  
Gastronomie

Energiewirtschaft  
Pharmaindustrie  
Verband  
Agenturen  
Andere: \_\_\_\_\_

**ANGEBOTE DES NETZWERKTEILNEHMERS:**

Informationen  
Praktikumsplatz

Kontakte  
Arbeitsplätze

Referententätigkeit  
Andere: \_\_\_\_\_

**MITGLIEDSCHAFTEN:**

VDO <sub>E</sub>	persönlich	Firma
DGE	persönlich	Firma
DJV	persönlich	Firma
BLL	persönlich	Firma
HDE	persönlich	Firma
Andere: _____	persönlich	Firma

Mit ihrer/seiner Unterschrift willigt der/die Netzwerkteilnehmer/in ein, dass die Angaben auf dem Netzwerkfragebogen dem gesamten Netzwerk zur Verfügung stehen. Die Daten der Netzwerkteilnehmer/innen sind ausschließlich zum netzwerkinternen Gebrauch gedacht und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Für die Aufnahme ins Netzwerk werden einmalig 20 Euro berechnet. Die Netzwerk-Verwaltungskosten der Folgejahre betragen 10 Euro jährlich.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_