

Genussregion Oberfranken e.V.
c/o Landratsamt Kulmbach
Konrad-Adenauer-Straße 5
95326 Kulmbach

Geschäftsstelle:
Norbert Heimbeck
Tel. 09221 707-115
n.heimbeck@genussregion-oberfranken.de
www.genussregion-oberfranken.de

Aufnahmeantrag für Gastronomiebetriebe

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Genussregion Oberfranken e.V..
Die Satzung wurde mir vor dem Beitritt ausgehändigt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt: bis 2 Mitarbeiter 50 EURO, 3 - 19 Mitarbeiter 100 EURO, mehr als 20 Mitarbeiter 150 EURO.
Die Kosten für die Erstzertifizierung betragen 175 EURO. Für Betriebe mit 1-2 Mitarbeitern übernimmt der Verein die Hälfte der Zertifizierungskosten.

Unternehmen: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Position im Unternehmen: _____ Anzahl Mitarbeiter: _____

Tel. dienstl.: _____ Fax: _____ mobil: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

Bitte in Druckschrift so ausfüllen, wie Sie die Firmierung im Internet / einer Urkunde wünschen! Bitte keine Abkürzungen verwenden!

- ☐ Bitte ziehen Sie den Mitgliedsbeitrag per Lastschrift ein. Das unterschriebene SEPA-Basis-Lastschriftmandat liegt dem Antrag bei
- ☐ Ich möchte den Mitgliedsbeitrag nach Empfang einer Rechnung zahlen.

Selbstverpflichtungserklärung

Die Qualitätskriterien der Genussregion Oberfranken, die für meinen Bereich relevant sind, wurden mir ausgehändigt. Mein Unternehmen verpflichtet sich, diese Qualitätskriterien einzuhalten. Entsprechende Nachweise liegen in unserem Betrieb vor und können auf Verlangen vorgelegt werden.

Unser Unternehmen verpflichtet sich, als Mitglied des Vereins Genussregion Oberfranken aktiv für die Ziele des Vereins einzutreten.

Unser Unternehmen verpflichtet sich, soweit sinnvoll und möglich, das Logo der Genussregion Oberfranken in unseren Werbeunterlagen und Werbemitteln sichtbar einzusetzen. Eine Weitergabe des Logos Genussregion Oberfranken an Dritte bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Verein.

Ich verpflichte mich, meine regionalen Spezialitäten deutlich und erkennbar als regionale Spezialität zu kennzeichnen.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift

Betrieb, Ort

Die Prüfung soll erfolgen für ein/en:

☐ Restaurant/Gaststätte ☐ Hotel/Restaurant ☐ Gasthof ☐ Hotel garni

Ich/wir erkläre/n, folgende Kriterien zu erfüllen:

Bereich	Musskriterien	Erläuterungen
Grundlagen (Regionalität / Qualität)	Lage des Betriebs in Oberfranken Der Betrieb fühlt sich den Zielen des Vereins verpflichtet Mind. 1-Sterne DEHOGA- bzw. DTV-Klassifizierung bei Hotels oder Gasthöfen Besuch mindestens einer Fortbildungsveranstaltung der Genussregion Oberfranken jährlich	ist nach Besuch der Veranstaltung nachzuweisen
Erscheinungsbild	Logo des Vereins gut sichtbar am Hauseingang platziert	nach Erhalt des Türschilds
Küchenwareneinsatz (inkl. Frühstück) Anteil (%) aus Oberfranken je Warengruppe (nur gültig für die regionale Speisekarte des Betriebs)	Fleisch 80% Wild 80% Gemüse/Kartoffeln 80% Klöße 80% Wurst 80% Fisch 60% Salate 60% Brot/Gebäck 80%	Nachweis durch Lieferscheine und Rechnungen
Getränkekarte Speisekarte	mind. 3 der gebotenen Biere aus Oberfranken mind. 3 Weine aus Franken (offen u. als Flasche) mind. 3 Brände aus Oberfranken stets mind. 5 Gerichte aus der vom Verein erstellten Liste der regionalen Gerichte im Angebot: (Gerichte bitte benennen): _____ _____ _____ _____ _____	Diese fünf regionalen Gerichte sind auf der Speisekarte hervor zu heben: eigene Rubrik oder mit Logo der Genussregion Oberfranken Ein Einlegeblatt in der Speisekarte oder ein Tischaufsteller mit Erläuterungen zur Genussregion sollte vorhanden sein

Bitte legen Sie dem Antrag bei:

- Speisekarte/n, Getränkekarte/n
- Spezialitätenkarte/n, Aktionskarte/n, z.B. Spargel, Wild usw.
- Hausprospekt, Anfahrtsskizze
- Besonderheiten/Tradition des Hauses

Folgende Vorgaben nehme ich zur Kenntnis:

- Ein Wechsel des Besitzers/Pächters des Betriebes während der Gültigkeit des Zertifikats ist dem Verein „Genussregion Oberfranken“ sofort zu melden.
- Unser Zertifizierungspartner QAL GmbH besucht die Betriebe zur Überprüfung.
- QAL erhält zum Nachweis regionaler Lieferanten von Lebensmitteln und Getränken Einsicht in Lieferscheine oder andere geeignete Geschäftsunterlagen sowie Zugang zur Küche, Lager und Kühlhäusern und den Bereichen der Abfallentsorgung.
- Die Kosten der zum Zweck der Bewertung von Service und Sensorik ausgewählten und servierten Speisen und Getränke übernimmt der zu überprüfende Betrieb.
- Die Zertifizierung wird alle 3 Jahre wiederholt.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift

Genussregion Oberfranken e.V. • www.genussregion-oberfranken.de

Vereins-Nummer 200150
1. Vorsitzender Klaus Peter Söllner
Landrat, Landkreis Kulmbach

c/o Landratsamt Kulmbach
Konrad-Adenauer-Straße 5
95326 Kulmbach



Genussregion Oberfranken e.V.
c/o Oberfranken Offensiv e.V.
Maximilianstraße 6
95444 Bayreuth

Geschäftsstelle:
Norbert Heimbeck
Tel. 09221 707-115
n.heimbeck@genussregion-oberfranken.de
www.genussregion-oberfranken.de

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Gläubiger-Identifikationsnummer
Creditor identifier

DE03GRO00000615089

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
Mandate reference (to be completed by the creditor)

Ich / wir ermächtige/n den Verein Genussregion Oberfranken, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Genussregion Oberfranken auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor.

Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Name of debtor

Straße, Hausnummer / Street name and number

Postleitzahl und Ort / Postal code and city

Land / Country

D E _ _ _ _ _
IBAN des Zahlungspflichtigen / IBAN of the debtor:

Kreditinstitut (Bank) / Name of debtor's bank

BIC / Swift BIC

Ort, Datum
Location, Date (DD/MM/YYYY)

Stempel / Unterschrift/en
Signature(s) of the debtor

