

CHAINE DES ROTISSEURS

DEMANDE D'ADMISSION ADMISSION FORM



**PROFESSIONEL
PROFESSIONAL**

PAYS / COUNTRY: MACAU
BAILLIAGE NATIONAL DE MACAU

NOM / LAST NAME: _____

PRENOMS / FIRST & MIDDLE NAMES: _____

DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH: __/__/__ **SEXE / GENDER:** M F

NATIONALITE / NATIONALITY: _____

1. INFORMATIONS PERSONNELLES / PERSONAL DETAILS

ADRESSE PERSONNELLE / HOME ADDRESS:

VILLE / CITY (TOWN / SUBURB):

CODE POSTAL / ZIP (POST) CODE: _____

ETAT / STATE: _____

PAYS / COUNTRY: _____

TEL NO: _____

FAX NO: _____

EMAIL: _____

**ADRESSE COURRIER /
MAILING ADDRESS:**

1. *Personnelle / Home*

Ou / or

2. *Professionnelle / Business*

**ADRESSE EMAIL /
E-MAIL ADDRESS:**

1. *Personnelle / Private*

Ou / or

2. *Professionnelle / Business*

2. INFORMATIONS PROFESSIONNELLES / PROFESSIONAL DETAILS

DENOMINATION PROFESSIONNELLE / BUSINESS NAME:

POSTE / POSITION: _____

PROFESSION / OCCUPATION: _____

ADRESSE PROFESSIONNELLE / BUSINESS ADDRESS:

VILLE / CITY (TOWN / SUBURB):

CODE POSTAL / ZIP (POST) CODE: _____

ETAT / STATE: _____

PAYS / COUNTRY: _____

TEL NO: _____ **FAX NO:** _____

EMAIL: _____

SITE WEB / WEBSITE: _____

CHAINE DES ROTISSEURS

DEMANDE D'ADMISSION ADMISSION FORM



**PROFESSIONEL
PROFESSIONAL**

PAYS/COUNTRY: MACAU
BAILLIAGE NATIONAL DE MACAU

STATUT / CHAINE TITLE

PARRAINS/SPONSORS

PREMIER PARRAIN (*membre de la Chaîne*) / **FIRST SPONSOR** (*Chaîne member*)

NOM/LAST NAME: _____

PRENOM/FIRST NAME: _____

SIGNATURE: _____

SECOND PARRAIN (*membre de la Chaîne*) /
SECOND SPONSOR (*Chaîne member*)

NOM/LAST NAME: _____

PRENOM/FIRST NAME: _____

SIGNATURE: _____

CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT/ BUSINESS CLASSIFICATION

- (H) Hotel (+ restaurant)
- No. de Chambres/No. Rooms
- Catégorie/Classification (*)
- (R) Restaurant
- No. de couverts/No. Covers
- (A) Compagnie Aérienne/Airline
- (C) Cie de Croisières/Cruise Line
- (T) Traiteur/Caterer
- Autre (précisez)/Other

RESPONSABILITES / FUNCTIONS:

- Administrateur / Director
- Propriétaire / Owner
- Gérant / Partner
- Directeur Général / General Manager
- Directeur des Banquets /Food & Beverage Manager
- Directeur des Cuisines / Kitchen Manager
- Chef de Cuisine / Chef
- Sous-Directeur / Assistant Manager
- Autre Poste / Other Position _____

CACHET/STAMP

SITUATION FINANCIERE/FINANCIAL SITUATION

Règlement/Amount Paid: _____

Date/Date of Payment: __ / __ / __
(J/D) (M) (A/Y)

Chèque No/Cheque No: _____

Banque/Bank: _____

Autre/Other: _____

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés, déclare adhérer pleinement et sans réserve aux statuts et règlements internationaux de la Chaîne des Rôtisseurs et m'engage à en respecter la letter et l'esprit.

I, the undersigned, confirm that all the information provided is correct, and agree to fully adhere, without reservation, to the International By-Laws, rules and regulations of the Chaîne des Rôtisseurs, and abide and respect them both in principle and in spirit.

(J/D) (M) (A/Y)
Date: __ / __ / __ Signature (Candidat/Applicant): _____

CHAINE DES ROTISSEURS

DEMANDE D'ADMISSION ADMISSION FORM



**PROFESSIONNEL
PROFESSIONAL**

PAYS/COUNTRY: MACAU
BAILLIAGE NATIONAL DE MACAU

STATUT / CHAÎNE TITLE

AVIS DU BAILLI DÉLÉGUÉ / BAILLI DÉLÉGUÉ APPROVAL

AVIS DU BAILLI DÉLÉGUÉ / BAILLI DELEGUE APPROVAL

Bailliage de MACAU

Nom/Name: DONALD HALL

Address: Avenida Xian Xing Hai No. 105,
Edf. Zhu Kuan, 18 andar K,
MACAU SAR

Tel No: 853-797 3388 *Fax No:* 853-750707

E-mail: dhall@chainemacau.com

AVIS et OBSERVATIONS DU BAILLI DÉLÉGUÉ / BAILLI DELEGUES' APPROVAL

& COMMENTS: _____

AUTRES INFORMATIONS / OTHER INFORMATION

*Appartenance à d'autres Associations ou clubs Gastronomiques /
Membership in other Gastronomy Associations or Clubs?*

*Votre Conjoint est-il déjà membre de la Chaîne des Rôtisseurs /
Is your Spouse/Partner already a member of the Chaîne des
Rôtisseurs?* *Oui / Yes* *Non / No*

Si oui, sous quel nom / If yes, under which name?

GRADE PROPOSED / PROPOSED TITLE:

SIGNATURE

by Bailli Délégué : _____

DATE: __/__/__
(J/D) (M) (A/Y)