|  |
| --- |
| **Please download the membership form, open it in WORD, complete the relevant boxes and send it by email to:**Veuillez télécharger le formulaire d'adhésion, l'ouvrir dans WORD, remplir les cases correspondantes et l'envoyer par e-mail à :Paulo BAPTISTA - Eurhodip CoordinatorE-mail : bruxelles@eurhodip.com - Tel.: +351 96 888 66 26 |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Please, DO NOT fill in by hand | Veuillez NE PAS remplir à la main**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**SCHOOL/ORGANIZATION |** ÉCOLE/ORGANISATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** |Nom  | **Original** |Original | ⏵ |
| **English** |Anglais | ⏵ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type |** TypeSchool | Business | Individual | Other)(École | Entreprise | Individuel | Autre) | **If other, please specify**|Si “autre”, veuillez préciser |  | **Date of foundation**|Date de création(**Day**| Jour / **Month**| Mois / **Year**| Année) |
| ⏵ | ⏵ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Address |**Adresse | ⏵ |  | **Postal pode|**Code postal |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Country** | Pays | ⏵ | **City** | Ville | ⏵ |  |

|  |
| --- |
| **General Contacts** | Contacts Généraux |
| **Email | Courriel** | ⏵ | **Telephone** | Téléphone | **Country code|** Indicatif | **Phone Number|** Numéro de Téléphone |
| ⏵+ | ⏵ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Website** | Site Internet | ⏵ |

|  |
| --- |
| **Type of School | Institution | Organization (Mark with X where applicable)**Type d'École | Établissement | Organisation (Marquez d'un X le cas échéant) |
| PUBLIC |  | PRIVATE |  | VOCATIONAL TRAINING |  |
| SECONDARY/TECHNICAL |  | TECHNICAL SUPERIEUR |  | SUPERIEUR |  |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LEGAL REPRESENTATIVE of the organization, school, or company|**

REPRESENTANT LEGAL de l'organisme, de l'école ou de l'entreprise

**THE LEGAL REPRESENTATIVE of a school, university, or institution (e.g., Rector, Director, Dean) is, by default, the Official Representative for Eurhodip matters. However, this person can permanently appoint another individual to act as the Official Representative for Eurhodip.**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**LE REPRÉSENTANT LÉGAL** d'une école, d'une université ou d'une institution (par exemple, Recteur, Directeur, Doyen) est, par défaut, le Représentant Officiel pour les affaires d'Eurhodip. Cependant, cette personne peut nommer de manière permanente un autre individu pour agir en tant que Représentant Officiel pour Eurhodip.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mr., Mrs., Miss |**M., Mme, Mlle, | **Surname |** Nom | **Name** | Prénom | **Rector, Director, Dean, Principle, CEO** | Recteur, Directeur, Doyen, Proviseur, CEO: |
| ⏵ | ⏵ | ⏵ | ⏵ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Email | Courriel** | ⏵ | **Telephone** | Téléphone | **Country code|** Indicatif | **Phone Number|** Numéro de Téléphone |
| ⏵+ | ⏵ |

**Please be aware that if you are represented by someone else at official meetings (e.g., General Assemblies and/or Board of Directors), your representative must carry a signed and stamped proxy, as well as the appropriate identification document (national ID card or passport).|** Veuillez noter que si vous êtes représenté par une autre personne lors des réunions officielles (par exemple, les Assemblées Générales et/ou le Conseil d'Administration), votre représentant doit être en possession d'une procuration signée et tamponnée, ainsi que du document d'identité approprié (carte d'identité nationale ou passeport).

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**OFFICIAL REPRESENTATIVE FOR EURHODIP |** REPRESENTANT OFFICIEL D'EURHODIP

|  |
| --- |
| **THE OFFICIAL EURHODIP REPRESENTATIVE is the individual designated by the school, organization, or company to represent it in Eurhodip matters. This includes participating in official Eurhodip Association meetings, such as General Assemblies, or serving on the Board of Directors if elected.****By filling in this field, it is assumed that this individual has decision-making power on behalf of the organization they represent for all Eurhodip matters.****Replacing this person with another at these meetings requires that this substitute present a proxy (duly completed and signed by the OFFICIAL REPRESENTATIVE FOR EURHODIP) and a valid identification document. For these occasions, the proxy template will be sent in due time by the Administrative Secretariat.****Once appointed, THE OFFICIAL REPRESENTATIVE FOR EURHODIP will also be the main contact for all questions related to Eurhodip.**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**LE REPRÉSENTANT OFFICIEL DE EURHODIP** est la personne désignée par l'école, l'organisation ou l'entreprise pour la représenter dans les affaires de Eurhodip. Cela inclut la participation aux réunions officielles de l'Association Eurhodip, telles que les Assemblées Générales, ou la participation au Conseil d'Administration si elle est élue.En remplissant ce champ, il est supposé que cette personne a le pouvoir de décision au nom de l'organisation qu'elle représente pour toutes les questions relatives à Eurhodip.Remplacer cette personne par une autre lors de ces réunions nécessite que le remplaçant présente une procuration (dûment remplie et signée par le REPRÉSENTANT OFFICIEL DE EURHODIP) et un document d'identification valide. Pour ces occasions, le modèle de procuration sera envoyé en temps voulu par le Secrétariat Administratif.Une fois désigné, **LE REPRÉSENTANT OFFICIEL DE EURHODIP** sera également le principal contact pour toutes les questions relatives à Eurhodip. |

**(Complete if different from LEGAL REPRESENTATIVE of the organization, school, or company |**

À compléter si différent de REPRESENTANT LEGAL de l'organisme, de l'école ou de l'entreprise)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mr., Mrs., Miss |**M., Mme, Mlle, | **Surname |** Nom | **Name** | Prénom | **Function: Director, Dean, Principle, CEO, other**| Fonction: Directeur, Doyen, Proviseur, CEO, autre |
| ⏵ | ⏵ | ⏵ | ⏵ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Email | Courriel** | ⏵ | **Telephone** | Téléphone | **Country code|** Indicatif | **Phone Number|** Numéro de Téléphone |
| ⏵+ | ⏵ |

**Please be aware that if you are represented by someone else at official meetings (e.g., General Assemblies and/or Board of Directors), your representative must carry a signed and stamped proxy, as well as the appropriate identification document (national ID card or passport).|** Veuillez noter que si vous êtes représenté par une autre personne lors des réunions officielles (par exemple, les Assemblées Générales et/ou le Conseil d'Administration), votre représentant doit être en possession d'une procuration signée et tamponnée, ainsi que du document d'identité approprié (carte d'identité nationale ou passeport).

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**OTHER CONTACT |** AUTRE CONTACT

**(You may add a second contact. In any case, the preferred contact will always be the OFFICIAL REPRESENTATIVE |**

Vous pouvez ajouter un deuxième contact. Dans tous les cas, l'interlocuteur privilégié sera toujours le REPRÉSENTANT OFFICIEL)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mr., Mrs., Miss |**M., Mme, Mlle, | **Surname |** Nom | **Name** | Prénom | **Function (Director, Dean, Principle, CEO, other)**| Fonction (Directeur, Doyen, Proviseur, CEO, autre) |
| ⏵ | ⏵ | ⏵ | ⏵ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Email | Courriel** | ⏵ | **Telephone** | Téléphone | **Country code|** Indicatif | **Phone Number|** Numéro de Téléphone |
| ⏵+ | ⏵ |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**BILLING DATA|** DONNEES DE FACTURATION

(Namely Annual Fees| Notamment les Cotisations Annuelles)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Address |**Adresse | ⏵ |  | **VAT number** |Numéro de TVA |  |
|  |  |
|  |  |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**SOCIAL MEDIAS |** RESEAUX SOCIAUX

|  |  |
| --- | --- |
| **YouTube Channel :** | ⏵ |
| **Facebook :** | ⏵ |
| **Instagram :** | ⏵ |
| **LinkedIn:** | ⏵ |
| **Other |** Autre: | ⏵ |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**FOR EDUCATIONAL INSTITUTIONS ONLY |** ETABLISSEMENTS D’ENSEIGNEMENT SEULEMENT

|  |
| --- |
| **School type** (**Vocational training, secondary school, faculty…)** |Type d’école (Formation professionnelle, établissement secondaire, faculté…) |
| ⏵ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status of the organisation (Public, Private, Private with public subsidizing, other, …)** |Statut de l’organisation (Public, Privé, Privé avec subvention publique, autre, …) | ⏵ |
| **If other, please specify**|Si “autre”, veuillez préciser | ⏵ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Administrative staff** |Personnel administratif | **Full time** |À temps plein | ⏵ | **Part time** |À temps partiel | ⏵ |
| **Total number of staff** |Effectif total | ⏵ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Teachers** |Enseignants | **Number of domestic (native)** |Nombre de nationaux | ⏵ | **Number of international (foreign)** |Nombre d’internationaux  | ⏵ |
| **Number of guest teachers per school/university year** |Nombre d’enseignants invités par année scolaire/universitaire | ⏵ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Students |**Etudiants  | **Number of domestic** | Nombre de nationaux | ⏵ |
| **Number of international** | Nombre d’internationaux  | ⏵ |
| **Percentage of full time** | Pourcentage de plein temps | ⏵ |
| **Percentage of part time (also evening classes)** | Pourcentage de temps partiel (avec cours du soir) | ⏵ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **In which languages do you teach? |**Quelles sont les langues d’enseignement ? | **Domestic (please specify) |**Locale (veuillez préciser) | ⏵ |
| ⏵ |
| **International (Please specify) |**Internationale (veuillez préciser) | ⏵ |
| ⏵ |

**Fill with an “X” and/or specify** | Remplir d'un "X" et/ou préciser.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Which educational departments do you have?** |Quels départements d’enseignement avez-vous ?**Only mention departments related to tourism and hospitality** |Ne mentionner que les départements liés au tourisme et à l’hôtellerie | **F&B/Catering**  |  |
| **Tourism |** Tourisme |  |
| **Hotel Management |** Gestion de l'hôtel |  |
| **Health and wellness |** Santé et bien-être |  |
| **Other (please specify)** |Autre (veuillez préciser) | ⏵ |
| ⏵ |
| ⏵ |

**Fill out as many as apply to education programmes offered at your institution.**

Remplissez autant de formulaires qui s'appliquent aux programmes d'enseignement offerts dans votre établissement.

|  |
| --- |
| **Educational programs** | Programmes d’enseignement |
| **Official name** |Nom officiel | **Duration (in years)** |Durée (nombre d’années) | **National level a)** | Niveau national a) | **EFQ\* equivalent b)** | Equivalence CEC\* b) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**a)** **Level of education achieved by finishing the program** | Niveau d’enseignement à la fin du programme

**b)** **To which level of the EQF corresponds the acquired national level?** | À quel niveau du CEC correspond le niveau national acquis?

**\*EQF** - **European Qualifications Framework** | \*CEC - Cadre Européen des Certifications

**Fill with an “X” and/or specify** | Remplir d'un "X" et/ou préciser.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Which fields do you provide practical training? |**Dans quels domaines proposez-vous un enseignement pratique ?  | **Cooking** | Cuisine |  |
| **Restaurant service** | Service de Restaurant |  |
| **Front office** |  |
| **F&B management** |  |
| **Housekeeping** |  |
| **Other (please specify)** | Autre (veuillez préciser) |  |
| **Other (please specify)** | Autre (veuillez préciser) |  |

**Fill with an “X”**| Remplir d'un "X"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **What type of student accommodation do you provide** |Quel type d’hébergement proposez-vous aux étudiants? | **Dormitories**|Dortoirs |  |
| **Hotel**|Hôtel |  |
| **Private accommodation**|Hébergement privé |  |
| **Any**| Aucun |  |

|  |
| --- |
| **Which other associations is your institution a member of? |** De quelles autres associations êtes-vous membre? |
| **Name |** Nom | **Type of member |** Type de membre**(Full member, Associate member, Affiliate member, …|**Membre titulaire, Membre associé, Membre affilié, …) |
| ⏵ | ⏵ |
| ⏵ | ⏵ |
| ⏵ | ⏵ |
| ⏵ | ⏵ |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**FOR BUSINESSES AND OTHER ORGANISATIONS** | ENTREPRISES ET AUTRES ORGANISATIONS

**Fill with an “X” and/or specify** | Remplir d'un "X" et/ou préciser

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type of business |** Type d’entreprise | **Hotel** | Hôtel |  |
| **Restaurant** | Restaurant |  |
| **Other (please specify** | Autre (veuillez préciser**)** |  |

**Fill with an “X” and/or specify** | Remplir d'un "X" et/ou préciser

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type of organization** | Type d’entreprise | **Project management** | Gestion de projet |  |
| **Consultancy |** Conseil |  |
| **Quality assurance |** Assurance qualité |  |
| **Other (please specify) |** Autre (veuillez préciser**)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Number of employees** | Nombre d'employés |  | **Number of internships offered each year |**Nombre de stages proposés chaque année | ⏵ |
| **Total |**Total | ⏵ | **Full time** |À temps plein | ⏵ | **Part time** |À temps partiel | ⏵ |  |

**Fill with an “X” and/or specify** | Remplir d'un "X" et/ou préciser.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Specialisation****(What is the mainstream of your business?)** |Spécialisation(Quelle est l’activité première de votre entreprise) | **Hotels** | Hôtels | **Boutique** | Boutique |  |
| **City** | Ville |  |
| **Luxury** | Luxe |  |
| **Other (please specify) |**Autre (veuillez préciser**)** | ⏵ |
| **Restaurant** |Restaurant | **Authentic |**Authentic |  |
| **Casual** |Décontractée |  |
| **Fine Dining** |Cuisine gastronomique |  |
| **Other (please specify)** | Autre (veuillez préciser**)** | ⏵ |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**GENERIC** | GÉNÉRIQUE

**Fill with an “X” and/or specify** | Remplir d'un "X" et/ou préciser

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Major interests and expectations from EURHODIP**(Tick as many as apply to your interests). |Qu’attendez-vous d’EURHODIP essentiellement?(Vous pouvez cocher plusieurs cases correspondant à vos attentes) | **Internship students** |Etudiants stagiaires  |  |
| **Knowledge sharing (interested in training and provide trainings)** |Echange de savoir-faire (vous vous intéressez à la formation et vous proposez des formations) |  |
| **Sponsorships and donations** |Sponsoring et donations |  |
| **Projects partnerships** |Projets de partenariats |  |
| **Eurhodip diploma** |Diplôme Eurhodip |  |
| **Student competition** |Concours pour les étudiants |  |
| **Other (please specify) |** Autre (veuillez préciser**)** |  |

**Fill with an “X” and/or specify** | Remplir d'un "X" et/ou préciser.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **How did your school/institution hear about EURHODIP?** |Comment votre école/institution a-t-elle entendu parler d'EURHODIP ? | **Projects/competitions** |Projets / Concours |  |
| **Other schools/institutions/organizations** |Autres écoles/établissements/organisations |  |
| **Internet/social media** |Internet / réseaux sociaux |  |
| **Other (please specify) |** Autre (veuillez préciser**)** |  |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**IMPORTANT** | IMPORTANT

**Upon submitting the application, a registration fee of €300.00 will be charged.**

**Applications must be ratified at the General Assembly (GA).**

**The annual fee for the first year of membership will not be charged if the General Assembly ratifying the application takes place in the second half of the year.**

**After the payment of the first annual fee, the new member will receive a welcome package consisting of a Membership Certificate, a Eurhodip flag, and a Membership plaque.**

**By signing this application form:**

* **I confirm the accuracy of the information provided;**
* **I confirm that I have read and understood the membership conditions provided to me by email (pdf: *New Membership Plan 2024 eng*) and available at** [**http://eurhodip.com/**](http://eurhodip.com/)**;**
* **I authorize EURHODIP to send me emails and share my data with other EURHODIP members;**
* **I commit to updating the provided information whenever significant changes occur, namely changes in the legal or official representatives for Eurhodip, and changes in email and/or phone contacts.**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lors de la soumission de la candidature, des frais d'inscription de 300,00 € seront facturés.
Les candidatures doivent être ratifiées lors de l'Assemblée Générale (AG).
La cotisation annuelle pour la première année de membre ne sera pas facturée si l'Assemblée Générale ratifiant la candidature a lieu au second semestre de l'année.
Après le paiement de la première cotisation annuelle, le nouveau membre recevra un paquet de bienvenue composé d'un Certificat de Membre, d'un drapeau Eurhodip et d'une plaque de Membre.

En signant ce formulaire de candidature :

* Je confirme l'exactitude des informations fournies ;
* Je confirme avoir lu et compris les conditions d'adhésion qui m'ont été fournies par email (**pdf: *New Membership Plan 2024 eng)*** et disponibles sur <http://eurhodip.com/> ;
* J'autorise EURHODIP à m'envoyer des emails et à partager mes données avec d'autres membres d'EURHODIP ;
* Je m'engage à mettre à jour les informations fournies chaque fois que des changements significatifs se produiront, à savoir les changements de représentants légaux ou officiels pour Eurhodip, et les changements de contacts email et/ou téléphone.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Place, date| Lieu, date) | (Organization seal | Sceau de l'organisation) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Handwritten or electronic signature | Signature manuscrite ou électronique) |