

## Aufnahmegesuch Associate Member

Angaben zum Gesuchsteller	
Name:	_____
Adresse:	_____ _____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____

Ausbildung: Universität oder Fachhochschule	
Studium:	_____
Institut:	_____
Abschluss/Semester:	_____

Berufserfahrung als Berater:	
Unternehmen:	_____
Position:	_____
Kontaktperson:	_____
Tel./Mail:	_____
Unternehmen:	_____
Position:	_____
Kontaktperson:	_____
Tel./Mail:	_____

Referenzen
<i>Nennung zweier persönlicher Kundenreferenzen bzw. bei Studenten zweier persönlicher Referenzen.</i>
<b>1. Referenz</b>
Unternehmen: _____
Kontaktperson: _____
Tel./Mail: _____

**2. Referenz**

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Tel./Mail: \_\_\_\_\_

**Referenzen ASCO-Mitglieder**
*Nennung von zwei Referenzen, die bereits ASCO-Mitglieder sind.*
**1. Referenz**

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Tel./Mail: \_\_\_\_\_

**2. Referenz**

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Tel./Mail: \_\_\_\_\_

**Der Gesuchsteller anerkennt die Berufsdefinitionen und Grundprinzipien der ASCO:**

Unternehmensberater sind alle diejenigen natürlichen Personen und Firmen, deren gewerbmässige Tätigkeit darin besteht, Unternehmensführungen zu unterstützen.

**Die Gesuchsteller bekennen sich zu folgenden berufsethischen Grundprinzipien:**

- Es werden nur solche Aufträge angenommen, für welche die nötigen Voraussetzungen zur gewissenhaften Durchführung vorhanden sind.
- Alle Gegebenheiten bei den Kunden werden mit Objektivität und Unvoreingenommenheit betrachtet.
- Durch die Beratungstätigkeit sollen dem Auftraggeber die Voraussetzungen für den dauernden Erfolg geschaffen werden.
- Alle Informationen des Kunden werden gemäss dem Treuhandprinzip behandelt.
- Gegenüber den Lieferanten der Auftraggeber wird jede Provision oder sonstige Vergünstigung abgelehnt.

**Unterschrift:**

Der Unterzeichnende hat die Statuten der Vereinigung gelesen und anerkennt sie ohne Einschränkung, einschliesslich der Verpflichtung zur Befolgung der Grundprinzipien.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Name des Unterzeichnenden: \_\_\_\_\_

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

 Seefeldstrasse 92  
8008 Zürich

 Telefon:  
+41 43 343 94 80

 E-Mail:  
office@asco.ch

 Internet:  
www.asco.ch