

Mitgliedsnummer: _____

(wird vom DEHOGA Brandenburg ausgefüllt)

Aufnahmeantrag Fördermitgliedschaft

zum: (Monat/Jahr)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Deutschen Hotel- und Gaststättenverband Brandenburg e.V.** (nachfolgend DEHOGA Brandenburg),
Schwarzschildstraße 94, 14480 Potsdam, Telefon: (0331) 86 23 68, Fax: (0331) 86 23 81, E-Mail: info@dehoga-brandenburg.de, Internet: www.dehoga-brandenburg.de

Natürliche Person als Betreiber/Betriebsinhaber

Firma	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Name	<input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	<input type="text"/>	Mobil <input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	Internet <input type="text"/>

Sonstige Vereinbarungen

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

zahle ich durch jährlich Abbuchung
 durch jährlich Rechnung

Bankverbindung

Kreditinstitut:	<input type="text"/>	Kontoinhaber:	<input type="text"/>
BLZ:	<input type="text"/>	Kontonummer:	<input type="text"/>

Ich erkläre, die Satzung des DEHOGA Brandenburg erhalten zu haben und in vollem Umfang anzuerkennen. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Potsdam.

Datenschutz/ Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Ich willige ein, dass der DEHOGA Brandenburg in erforderlichem Umfang Daten, die sich aus den Auftragsunterlagen ergeben, zur eigenen Stammdatenverwaltung verwendet. Informationen zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art 6 Abs. 1 DSGVO sind in der Datenschutzerklärung des DEHOGA Brandenburg auf der Homepage hinterlegt und wurden zur Kenntnis genommen, ebenso wie meine Rechte aus der DSGVO. Die Beitragsverwaltung erfolgt extern und wird durch ein Steuerbüro durchgeführt. Die Weitergabe meiner Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Ich willige weiterhin in folgende Vorgänge ein:

- Informationen in Verbandspublikationen sowie Social-Media-Kanälen zu veröffentlichen (Jubiläum, Geburtstag, Informationen zur Person und dem Betrieb). Für ein Foto wird eine separate Einwilligung eingeholt.
- über den Newsletter des DEHOGA Brandenburg Informationen zur Branche, zum Verband und zu den Angeboten der Partner zu erhalten
- Daten an die Partner des DEHOGA Brandenburg weiterzuleiten, damit ich/wir in den Genuss von Angeboten und Sonderkonditionen kommen.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort/Datum _____ Unterschrift1 _____ Unterschrift2 _____

Werber: _____

Beitragsstufe _____

(wird vom DEHOGA Brandenburg ausgefüllt)