

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Kreisverband: \_\_\_\_\_

(wird vom DEHOGA Brandenburg ausgefüllt)

## Aufnahmeantrag

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

### Angaben zum Betreiber/Betriebsinhaber Herr Frau

 Betreiber (Name) \_\_\_\_\_  
 Geschäftsführer (Name) \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) \_\_\_\_\_  
 Nationalität \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_

### Gesellschaftsform:

 natürliche Person<sup>1</sup>  Juristische Person<sup>2</sup>

 Telefon \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_  
 Mobil \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 Internet \_\_\_\_\_

### Angaben zum Betrieb

 Betriebsstätte \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 Betriebseröffnung \_\_\_\_\_  
 Saisonbetrieb \_\_\_\_\_  
 Küchenrichtung \_\_\_\_\_  
 Kooperation mit \_\_\_\_\_

 Telefon \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 Internet \_\_\_\_\_

 Einzelbetrieb  Eigentümerbetrieb  
 Kettenbetrieb  Pachtbetrieb  
 Franchisebetrieb

### Beherbergungsbetrieb

- 
- Hotel
- 
- 
- Hotel garni
- 
- 
- Pension
- 
- 
- Gasthof/Beherbergung
- 
- 
- Hostel
- 
- 
- Ferienwohnung
- 
- 
- Boardinghouse
- 
- 
- Motel
- 
- 
- Kurhotel/Sanatorium
- 
- 
- Erholungs-/Ferienheim
- 
- 
- Jugendherberge/-hütte
- 
- 
- Campingplatz
- 
- 
- Sonstiges

 Hotelklassifizierung  
 Anzahl der Sterne  
 Zimmer gesamt  
 davon barrierefrei  
 Betten gesamt  
 Sitzplätze gesamt

### Gastronomiebetrieb

- 
- Restaurant
- 
- 
- Schankwirtschaft/Kneipe
- 
- 
- Café/Bistro
- 
- 
- Imbiss/Stehausschank
- 
- 
- Eissalon/Eiscafé
- 
- 
- Diskothek/Tanzgastronomie
- 
- 
- Bar
- 
- 
- Systemgastronomie
- 
- 
- Gemeinschaftsverpflegung
- 
- 
- Caterer
- 
- 
- Autobahngastronomie
- 
- 
- Bahnhofsgastronomie
- 
- 
- Kantine
- 
- 
- Biergarten
- 
- 
- Event-Location
- 
- 
- Sonstiges

### Ausbildungsangebot

- 
- Restaurantfachleute
- 
- 
- Koch/Köchin
- 
- 
- Hotelfachleute
- 
- 
- Hotelkaufleute
- 
- 
- Fachkraft Gastgewerbe
- 
- 
- Systemgastronomen

### Arbeitsplätze (Pflichtfeld)

 Arbeitnehmer Vollzeit: \_\_\_\_\_  
 Arbeitnehmer Teilzeit: \_\_\_\_\_  
 Geringfügig: \_\_\_\_\_  
 Auszubildende: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung

 Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
 IBAN \_\_\_\_\_  
 BIC \_\_\_\_\_

 Zahlung des Mitgliedsbeitrages  Rechnung  Lastschrift  
 Zahlungsweise  Jährlich  Quartal

**Bestehen weitere Betriebe:**  Ja\*  Nein

\*wenn ja, weitere Meldung auf neuem Antragsformular

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

### Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der DEHOGA Brandenburg im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen ergeben, zur eigenen Stammdatenverwaltung und zur Veröffentlichung in Verbandspublikationen verwendet. Die Beitragsverwaltung erfolgt extern und wird durch unser Steuerbüro durchgeführt. Die Weitergabe meiner Daten an Dritte, mit Ausnahme der Partner des DEHOGA Brandenburg, ist ausgeschlossen. Durch die Mitteilung meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich weiterhin einverstanden, via E-Mail Mitgliedsinformationen vom DEHOGA Brandenburg oder seinen Partnern zu erhalten. Ich erhalte auf Anfrage Auskunft über meine beim DEHOGA Brandenburg gespeicherten Daten und kann ggf. deren Berechtigung, Löschung oder Sperrung verlangen. Sollte ich im Nachhinein Einwände gegen die Verarbeitung oder Nutzung meiner Daten haben, kann ich dem kostenfrei widersprechen.

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

Unterschrift1 \_\_\_\_\_

Unterschrift2 \_\_\_\_\_

Werber: \_\_\_\_\_

Beitragsstufe \_\_\_\_\_

(wird vom DEHOGA Brandenburg ausgefüllt)

<sup>1</sup>natürliche Person: Einzelunternehmer, GbR <sup>2</sup>Juristische Person: GmbH, UG, AG