

Mitgliedsnummer: _____

Kreisverband: _____

Datenblatt

Unternehmens- / Gesellschaftsdaten

Name des Unternehmens

☐ Herr ☐ Frau

Vorname, Nachname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | |

Straße, Nr.

PLZ / Ort

Gesellschaftsform

☐ natürliche Person¹ ☐ juristische Person²

Telefon

Mobil

E-Mail

Betriebsdaten

Name des Betriebes

Straße, Nr.

PLZ / Ort

Betriebseröffnung

Telefon

Mobil

E-Mail

Internet

Ausbildungsangebot

- ☐ Fachkraft für Gastronomie ☐ Fachkraft Küche
- ☐ Fachmann / Fachfrau für Systemgastronomie ☐ Koch / Köchin
- ☐ Fachmann / Fachfrau für Restaurants & Veranstaltungsgastronomie ☐ Hotelfachmann / Hotelfachfrau
- ☐ Kaufmann / Kauffrau für Hotelmanagement

Arbeitsplätze (Pflichtfeld)

Arbeitnehmer Vollzeit:

Arbeitnehmer Teilzeit:

Geringfügig:

Auszubildende:

Hotelklassifizierung Zimmer gesamt Betten gesamt

Anzahl der Sterne davon barrierefrei Sitzplätze gesamt

Bankverbindung

Kreditinstitut IBAN

Kontoinhaber BIC

Zahlung des Mitgliedsbeitrages ☐ Rechnung ☐ Lastschrift ☐ Zahlungsweise ☐ Jährlich ☐ Quartal

Deutscher Hotel- und Gaststättenverband Brandenburg e.V. (nachfolgend DEHOGA Brandenburg)
Schwarzschildstraße 94 · 14480 Potsdam · Telefon 0331 862381 · Fax 0331 862368 · info@dehoga-brandenburg.de · www.dehoga-brandenburg.de

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

Unterschrift 1

Unterschrift 2

¹ natürliche Person: Einzelunternehmer, GbR ² juristische Person: GmbH, UG, AG