

Aufnahmeantrag / Ummeldeantrag (Bitte im Original per Post zurücksenden)

(je Betrieb ist ein Antrag zu stellen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000075955

Hiermit beantrage ich, als Mitglied in den Hotel- und Gaststättenverband DEHOGA Schleswig-Holstein e.V., 24113 Kiel, Hamburger Chaussee 349, Tel. (04 31) 65 18 66 und in

den Bezirks-/Kreisverband und den Ortsverband

.....
aufgenommen zu werden.

Die Mitgliedschaft gilt als vollzogen nach Eingang des ersten Beitrages.

Beendigung der Mitgliedschaft: siehe § 3 der Satzung des Landesverbandes.

Angaben zur Person

Name

Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Angaben zum Betrieb

Name und Anschrift des Betriebes:

.....

.....

Tel.

Mobil

E-Mail allgemein

E-Mail betriebliche Information

E-Mail Rechnung

www.

Zahl der Beschäftigten?

Vorgänger im Betrieb:

Datum der Betriebsübernahme:

☐ Eigentümer ☐ Pächter | Weitere Betriebe? ☐ Ja ☐ Nein

☐ Geschäftsführer/Direktor | Welche?

Postanschrift (Falls von Betriebsadresse abweichend)

.....

.....

Tel.

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

.....

.....

Seminartechnik vorhanden: Ja Nein

Ausbildungsbetrieb Ja/Nein in den Berufen

☐ Fachkraft Küche

☐ Koch/Köchin

☐ Fachkraft für Gastronomie

☐ Fachmann / Fachfrau für Restaurants und
Veranstaltungsgastronomie

☐ Fachmann / Fachfrau für Systemgastronomie

☐ Hotelfachmann / Hotelfachfrau

☐ Kaufmann / Kauffrau Hotelmanagement

Kapazität: Hotel Personen / Restaurant Personen

Saal für bis Personen

Der Landesverbandsbeitrag (Grundbetrag) wird aus dem **Jahres-nettoumsatz** des Betriebes ermittelt.

Der Betrieb wird vorläufig eingestuft in die Beitragsgruppe: ☐

2.			bis	100.000 €	170,00 € / Jahr
3.	über	100.000 €	bis	250.000 €	265,00 € / Jahr
4.	über	250.000 €	bis	375.000 €	350,00 € / Jahr
5.	über	375.000 €	bis	500.000 €	450,00 € / Jahr
6.	über	500.000 €	bis	750.000 €	560,00 € / Jahr
7.	über	750.000 €	bis	1.250.000 €	680,00 € / Jahr
8.	über	1.250.000 €	bis	2.000.000 €	900,00 € / Jahr
9.	über	2.000.000 €			1400,00 € / Jahr

Bestätigung der Mitgliedschaft zum

Die Aufnahme erfolgt als ☐ aktives Mitglied

☐ Zweitmitglied

☐ passives Mitglied

☐ Wartemitglied (bis zur Eröffnung des Betriebes,
jedoch längstens für 12 Monate)

Der Beitrag beträgt für den

a) Landesverband €/Jahr

b) Kreisverband €/Jahr

c) Ortsverband €/Jahr

Insgesamt €/Jahr

Der Bezug des Fachmagazins „sh gastlich“ ist im Preis enthalten.

Die Aufnahme erfolgte durch:

....., den

.....

(Unterschrift)

Betriebsart:

Hotel

- ☐ Hotel
☐ Hotel Garni
☐ Pension
☐ Gasthof
☐ Appartement
☐ Motel

- ☐ Saisonbetrieb
☐ Ganzjahresbetrieb

Gastronomie

- ☐ Restaurant
☐ Gaststätte
☐ Landgasthof
☐ Getränkeorientierte Gastronomie
☐ Systemgastronomie
☐ Café/Bistro
☐ Diskothek
☐ Bar ☐ Sportsbar
☐ Imbiß
☐ Gemeinschaftsverpfl./Catering

Ruhetag:

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

- ☐ Internet ☐ Verband
☐ Medien ☐ Kollegen ☐ Sonstiges

.....
Ort/Datum **Unterschrift Antragsteller**

Datenschutz

Der DEHOGA Schleswig-Holstein verarbeitet ggf. unter Einsatz von Dienstleistern Ihre personenbezogenen als auch unternehmensbezogenen Daten zur Erfüllung der in der Satzung des Hotel- und Gaststättenverbandes DEHOGA Schleswig-Holstein e.V., Gerichtsstand Kiel aufgeführten Zwecke und Aufgaben.

Dieses geschieht stets in Einklang mit der Datenschutzgrundverordnung und in Übereinstimmung mit dem für den DEHOGA Schleswig-Holstein e.V., geltenden landesspezifischen Datenschutzbestimmungen.

Eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht.

DEHOGA Rahmenvertragspartner: **Ich willige ein** ☐, dass den im Folgenden aufgezählten Rahmenvertragspartnern: **Stadtwerke Kiel**, (Strom und Gas); **Tele Cash First Data** (Kartenlesegeräte); **EON** – Energie Deutschland GmbH (Strom und Gas); **Gema** Bezirksdirektion Stuttgart; **Signal Iduna** Hogarente; **Remondis**, (Fettabscheider); **Reisswolf**, Akten und Datenvernichtung; **Chefs Culinar**, Kiel; **Hamburg Messe**, Hamburg; **MEDITÜV Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit**, Hannover, **LVM Versicherungen**, Münster und allen zukünftigen Rahmenvertragspartnern, die jederzeit einseh- und abrufbar in der Geschäftsstelle des DEHOGA Schleswig-Holstein ausliegen, ggf. auch unter Einschaltung eines beauftragten Dienstleisters meine personenbezogenen Daten, (Name, Betriebsname, Postanschrift und Telefonnummer) zum Zwecke der Überprüfung der rechtmäßigen Inanspruchnahme der Sparvorteile aufgrund der Mitgliedschaft übermittelt werden.

Darüber hinaus **willige ich ein** ☐, dass mich die Rahmenvertragspartner informieren über Werbung, neue Angebote bzw. verbesserte Konditionen hinsichtlich der genannten Rahmenverträge.

Ich willige ein ☐, dass meine eben genannten Daten, einschließlich eines Photos des Betriebes und/oder des Betreibers (Mitglied) anlassbezogen zur Berichterstattung; bei Feierlichkeiten oder Veranstaltungen oder dergleichen in unserem Magazin „Schleswig-Holstein gastlich“ (Verbandsorgan des DEHOGA Schleswig-Holstein) sowie auf der Homepage des DEHOGA Schleswig-Holstein als auch im Internet veröffentlicht werden.

Ich willige ein ☐, dass der DEHOGA Schleswig-Holstein mich anlassbezogen (betriebliche Information; neue Rechtsvorschriften; Rechtsprechung oder ähnliches) per Brief, E-Mail und Fax informieren darf.

Sämtliche Einwilligungen können freiwillig abgegeben werden.

Die Einwilligung, dies gilt selbstverständlich für jede Einwilligung einzeln, kann jederzeit formlos und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich beim DEHOGA Schleswig-Holstein e.V., Hamburger Chaussee 349, 24113 Kiel oder per Email an zentrale@dehoga-sh.de widerrufen werden.

Wir weisen für den Fall des Widerrufs bezüglich der Einwilligung bei DEHOGA Rahmenvertragspartnern darauf hin, dass dann Sparvorteile einer Mitgliedschaft nicht in Anspruch genommen werden können.

Ich erhalte jederzeit Auskunft über meine beim DEHOGA Schleswig-Holstein e.V., gespeicherten Daten und kann ggf. deren Berichtigung, Löschung oder Sperrung verlangen.

.....
Ort/Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

Adresse/Stempel

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den DEHOGA SH e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem DEHOGA SH e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

bei der

BIC IBAN

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Hotel- und Gaststättenverband DEHOGA Schleswig-Holstein e.V.
24113 Kiel, Hamburger Chaussee 349, 0431 65 18 66, zentrale@dehoga-sh.de