

# Aufnahmeantrag / Ummeldeantrag

(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 sowie in dem entsprechenden

Bezirks-/ Kreis- / 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

Frau  Herr

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:.....

Eigentum     Pacht      | Weitere Betriebe?     Ja     Nein

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 für Hotelmanagement

Kapazität: Hotel ..... Personen / Restaurant ..... Personen

Saal für ..... bis ..... Personen

Der Landesverbandsbeitrag (Grundbetrag) wird aus dem **Jahresnettoumsatz** des Betriebes ermittelt.

**Der Betrieb wird vorläufig eingestuft in die Beitragsgruppe:**

2.		bis	100.000 €	174,00 € / Jahr
3.	über	100.000 €	bis 250.000 €	271,00 € / Jahr
4.	über	250.000 €	bis 375.000 €	358,00 € / Jahr
5.	über	375.000 €	bis 500.000 €	460,00 € / Jahr
6.	über	500.000 €	bis 750.000 €	572,00 € / Jahr
7.	über	750.000 €	bis 1.250.000 €	695,00 € / Jahr
8.	über	1.250.000 €	bis 2.000.000 €	920,00 € / Jahr
9.	über	2.000.000 €		1.431,00 € / Jahr

**Bestätigung der Mitgliedschaft zum** .....

Die Aufnahme erfolgt als  aktives Mitglied  
 Zweitmitglied  
 passives Mitglied  
 Gründermitgliedschaft (bis zur Eröffnung des Betriebes, jedoch längstens für 12 Monate)

Der Beitrag beträgt für den

- a) Landesverband s.o. ..... €/Jahr
- b) Kreis-/ Bezirksverband ..... €/Jahr
- c) Ortsverband ..... €/Jahr
- d) LVM Rechtschutzversicherung (bindend) ..... €/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

## 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 Hogarene**; **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 .....

.....

.....

.....

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