

Vermittler/in

Beitragsstufe

Hotel- und Gaststättenverband Hamburg e.V.
Hallerstraße 22 | 20146 Hamburg
Telefon 040/413 430 73 | info@dehoga-hamburg.de
www.dehoga-hamburg.de

wird vom DEHOGA Hamburg ausgefüllt

AUFNAHMEANTRAG

Ich möchte Mitglied beim DEHOGA Hamburg werden ab |

- Neuaufnahme Umschreibung Fördermitglied
- Existenzgründer (Betriebsöffnung erfolgt innerhalb der nächsten 12 Monate)
- Erstbetrieb Zweitbetrieb
- Ich möchte Mitglied ohne Tarifbindung werden.

Name oder Mitgliedsnummer des Erstbetriebes Frau Herr
geb. am
Datum Betriebsöffnung
Vorname Nachname
Betriebsname
Betriebsanschrift
Firma/Gesellschaftsform
Ansprechpartner/in
Firmenanschrift (falls abweichend von Betriebsanschrift)
Telefon
Telefax
E-Mail

Senden Sie meine Verbandspost bitte an meine

- Betriebsanschrift Firmenanschrift folgende Anschrift

Anzahl der Beschäftigten

Vollzeit
Teilzeit
geringfügig Beschäftigte
Auszubildende

Betriebsart

- Hotellerie Gastronomie Sonstiges

Ausbildungsbetrieb ja nein

Zimmer
Betten
Sitzplätze (innen)
Sitzplätze (außen)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

Den Mitgliedsbeitrag zahle ich

- jährlich per Bankeinzugsermächtigung (1,5% Nachlass)
- jährlich gegen Rechnung (1,5% Nachlass)
- halbjährlich per Bankeinzugsermächtigung (1% Nachlass)
- halbjährlich gegen Rechnung (1% Nachlass)
- quartalsweise per Bankeinzugsermächtigung
- quartalsweise gegen Rechnung

Senden Sie mir meine Rechnung bitte

- per E-Mail an folgende E-Mail-Adresse

- per Post an meine Betriebsanschrift Firmenanschrift
- folgende Anschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: DEHOGA Hamburg Hotel- und Gaststättenverband e.V.
Hallerstraße 22, 20146 Hamburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 52 ZZZ 00001 162063

Ich/ Wir ermächtige(n) den DEHOGA Hamburg Hotel- und Gaststättenverband e.V., die Beiträge von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom DEHOGA Hamburg Hotel- und Gaststättenverband e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mit der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates reduziert sich mein/unser Beitrag jährlich um 5,- Euro.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin
Name der Bank
IBAN
BIC
Ort, Datum
Unterschrift

Wichtig! Mandat nur gültig mit Unterschrift.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) Ich willige ein, dass der DEHOGA Hamburg Hotel- und Gaststättenverband e.V. im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen ergeben, erhebt, verarbeitet und nutzt sowie zur eigenen Stammdaten- und Beitragsverwaltung oder zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben verwendet. Die Weitergabe meiner Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Durch die Mitteilung meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich weiterhin einverstanden, via Mail Mitgliederinformationen vom DEHOGA Hamburg Hotel- und Gaststättenverband e.V. zu erhalten. Ich erhalte auf Anfrage Auskunft über meine beim DEHOGA Hamburg Hotel- und Gaststättenverband e.V. gespeicherten Daten und kann ggf. deren Berichtigung, Löschung oder Sperrung verlangen. Sollte ich im Nachhinein Einwände gegen die Verarbeitung oder Nutzung meiner Daten haben, kann ich dem kostenfrei widersprechen. Sitz des Verbandes: Hamburg, VR 4937, Vereinsregister Hamburg

Ort, Datum
Unterschrift

Ich erkläre, die Satzung des DEHOGA Hamburg Hotel- und Gaststättenverband e.V. anzuerkennen. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Hamburg. Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 38,- Euro. Für weitere Betriebe entfällt diese Gebühr. Die Beitragsrechnung erfolgt gemäß jeweils gültiger Beitragsordnung. Die derzeit geltende Beitragsordnung habe ich erhalten.

Ort, Datum
Unterschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.