

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., 241 13 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.

Angaben zur Person

Name
Vorname:
Geburtsdatum und -ort:
Staatsangehörigkeit:

Angaben zum Betrieb

Name und Anschrift des Betriebes:
.....
.....
Tel. Fax
E-Mail
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. Fax

Besondere Einrichtungen:

Veranstaltungs-/Seminarräume für bis Personen,
An Seminartechnik ist vorhanden:
.....
Ausbildungsbetrieb Ja/Nein in den Berufen
 Restaurantfachmann/-frau Hotelkaufmann/-frau
 Hotelfachmann/-frau Fachkraft im Gastgewerbe
 Koch/Köchin Fachmann/-frau für Systemgastron.

Kapazität: Hotel Personen / Restaurant Personen
Saal für bis Personen

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

Der Betrieb wird vorläufig eingestuft in die Beitragsgruppe:

1. Kleinbetriebe und Vermieter	bis	25.000 €	84,00 € / Jahr
2. über	25.000 €	bis 100.000 €	150,00 € / Jahr
3. über	100.000 €	bis 250.000 €	240,00 € / Jahr
4. über	250.000 €	bis 375.000 €	312,00 € / Jahr
5. über	375.000 €	bis 500.000 €	396,00 € / Jahr
6. über	500.000 €	bis 750.000 €	504,00 € / Jahr
7. über	750.000 €	bis 1.250.000 €	612,00 € / Jahr
8. über	1.250.000 €	bis 2.000.000 €	804,00 € / Jahr
9. über	2.000.000 €		1224,00 € / Jahr

Bestätigung der Mitgliedschaft zum

Die Aufnahme erfolgt als aktives Mitglied
 Zweitmitglied
 passives Mitglied
 förderndes 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 | Gastronomie |
| <input type="checkbox"/> Hotel | <input type="checkbox"/> Restaurant |
| <input type="checkbox"/> Hotel Garni | <input type="checkbox"/> Gaststätte |
| <input type="checkbox"/> Pension | <input type="checkbox"/> Landgasthof |
| <input type="checkbox"/> Gasthof | <input type="checkbox"/> Getränkeorientierte Gastronomie |
| <input type="checkbox"/> Zimmervermietung | <input type="checkbox"/> Systemgastronomie |
| <input type="checkbox"/> Motel | <input type="checkbox"/> Café/Bistro |
| <input type="checkbox"/> Saisonbetrieb | <input type="checkbox"/> Diskothek/Bar <input type="checkbox"/> Sportsbar |
| <input type="checkbox"/> Ganzjahresbetrieb | <input type="checkbox"/> Imbiß |
| | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsverpfl./Catering |

Ruhetag:

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Internet Verband
 Medien Kollegen Sonstiges

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller

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.

Konto Nr. bei der

Bankleitzahl BIC

IBAN

Ort/Datum

Unterschrift