

Ummeldung

Mitgliedsnummer:
(wird vom Verband vergeben)

--	--	--	--	--	--	--	--

DEHOGA Thüringen e.V.

Eintrittsdatum:

Name/ Vorname:

Geb.-Datum:

Erlerner Beruf
(freiwillige Angabe):

Inhaber / Betreiber:
(Gewerbeanmeldung ist beigefügt/wird spätestens in 2 Wochen nachgereicht)

seit:

Betriebsname:

Ausbildungsbetrieb
 ja nein

Straße / Haus- Nr.:

PLZ / Ort:

Tel:

Fax:

Internet:

E-Mail:

Zahl der Vollbeschäftigten
einschließlich Betriebsinhaber:

Zahlungsart:

Lastschrift

Rechnung

bei Bankeinzug
Name der Bank:

Bankverbindung:
Sparkasse
Mittelthüringen
BLZ 82051000
Konto Nr.:
0600002802

Kontonummer:
IBAN:

Bankleitzahl:
BIC:

Beitragsstufe:

- Halbjahreszahler
 Jahreszahler

Beitrag : ----- €

Beitrag : ----- €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des DEHOGA Thüringen an. Gleichzeitig ermächtige ich den DEHOGA Thüringen zur Weitergabe meiner vorstehenden Daten, mit Ausnahme der Bankverbindung, zur Erlangung der bestehenden bzw. zukünftig abzuschließenden Rahmenvertragsvorteile, an die jeweiligen Partner. Gleichzeitig ermächtige ich den DEHOGA Thüringen meine personenbezogenen Daten elektronisch zu speichern.

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Betriebsporträt

Weitere Ansprechpartner

	1. Ansprechpartner	2. Ansprechpartner	3. Ansprechpartner
Funktion:			
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
E-Mail:			
Telefon:			

Kreisinformationen

Kreisverband:			
Zweitbetrieb:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mitgliedsnummer:	
Funktion aktuell:			seit:
Interesse an der Mitarbeit in:	<input type="checkbox"/> Fachgruppe Gaststätten <input type="checkbox"/> Fachgruppe Hotels <input type="checkbox"/> Bildungsausschuss <input type="checkbox"/> Tarifkommission		

Betriebskapazitäten

Betriebstyp*:			
Restaurantplätze:		Plätze gesamt:	
Seminar- und Banketträume:		Außenplätze:	
Hotelzimmer:		Hotelbetten:	
Mitarbeiteranzahl:		Azubianzahl:	

* Betriebstypen: Hotel • Restaurant • Diskothek • Cafe/Eisdiele