



Antrag auf Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer:
(wird vom Verband vergeben)

Ich beantrage die Mitgliedschaft im DEHOGA Thüringen e.V.

Eintrittsdatum:

Betriebsname:

Erlerner Beruf
(freiwillige Angabe):

Geburtsdatum:

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

seit:

Name, Vorname:

Ausbildungsbetrieb
 ja nein

Straße / Haus- Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

Fax:

Internet:

E-Mail:

Zahl der Vollbeschäftigteneinheiten einschließlich Betriebsinhaber:

Zahlungsart:

Lastschrift

Überweisung

**bei Bankeinzug
SEPA-Formular
(siehe Anlage)**

DEHOGA Thüringen e.V.
Bankverbindung:
Sparkasse Mittelthüringen
IBAN: DE08820510000600002802
BIC: HELADEF1WEM

Beitragsstufe:

Jahreszahler

Beitrag: _____ €

Die Beitrittsgebühr in Höhe von **60,00 €*** wird:

mit Abgabe der Beitrittserklärung bar

per Überweisung bis _____ entrichtet

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des DEHOGA Thüringen e.V. an. Die vorstehenden Daten werden vom DEHOGA Thüringen e.V. während der Dauer der Mitgliedschaft in der Mitgliederdatenbank elektronisch verarbeitet. Gleichzeitig ermächtige ich den DEHOGA Thüringen e.V. zur Weitergabe meiner Adressdaten inklusive der Email-Adresse an die jeweiligen Rahmenvertragspartner des DEHOGA Thüringen e.V. zur Erlangung bestehender bzw. zukünftiger Rahmenvertragsvorteile. Durch die Angabe meiner Email-Adresse erkläre ich mich ferner damit einverstanden, Newsletter sowie weitere Mitgliederinformationen vom DEHOGA Thüringen e.V. oder seinen Partnern zu erhalten. Gleichzeitig ermächtige ich den DEHOGA Thüringen e.V., meine Adressdaten im erforderlichen Umfang zur Veröffentlichung in Verbandspublikationen zu verwenden. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Der DEHOGA Thüringen e.V. ist durch den DEHOGA Bundesverband Mitglied der Bundesvereinigung der Musikveranstalter e.V. (BVMV). Die BVMV hat mit der GEMA einen Gesamtvertrag geschlossen. Danach erhalten Mitglieder der BVMV bzw. die Mitglieder der Mitgliedsverbände der BVMV eine Nachlass auf die Vergütungssätze, sog. „Gesamtvertragsnachlass“ oder „Verbandsnachlass“.

Als Mitglied des DEHOGA Thüringen e.V. ist das Mitgliedsunternehmen berechtigt, den Gesamtvertragsnachlass zu beanspruchen.

Damit dem Mitglied des DEHOGA Thüringen e.V. der Gesamtvertragsnachlass von der GEMA gewährt werden kann, meldet der Landesverband die Mitgliedschaft des Mitglieds und die Bestandsdaten an die GEMA, die diese Daten als Verantwortliche i.S.d. DSGVO verarbeiten wird.

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: <input type="text"/>
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

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA – Lastschriftmandats
als Bestandteil des Antrages auf Mitgliedschaft im DEHOGA Thüringen e.V.
DE 04ZZZ00000452984 - Gläubiger-Identifikationsnummer**

Mandatsreferenz

An

DEHOGA Thüringen e.V. Witterdaer Weg 3 99092 Erfurt	<input type="checkbox"/> Mandat für einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> Mandat für wiederkehrende Zahlungen
--	---

1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir den DEHOGA Thüringen e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zulasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den DEHOGA Thüringen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom DEHOGA Thüringen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kreditinstitut (Name)	BIC* <input type="text"/>
IBAN ** <input type="text"/>	

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

Ort, Datum, Stempel / Unterschrift/-en des/der Zahlungspflichtigen

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns DEHOGA Thüringen über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die Vorabinformation erfolgt fristgerecht über die Rechnungsstellung.

*Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)

**International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)