

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Zeichen Außendienst: \_\_\_\_\_

(wird vom DEHOGA Sachsen ausgefüllt)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

zum:   (Monat/Jahr)

Erstobjekt

Folgeobjekt

Ich möchte eine Mitgliedschaft:  **mit** Tarifbindung  
 **ohne** Tarifbindung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Sächsischen Hotel- und Gaststättenverband Sachsen e.V. Durch diese Mitgliedschaft bin ich gleichzeitig Mitglied im Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA).

**Angaben zum Betreiber**  Herr  Frau

Firmenbezeichnung: \_\_\_\_\_

Name, Vorname:\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\* \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Gesellschaftsform:  natürliche Person

Mobil: \_\_\_\_\_

juristische Person

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

Als Rechnungsanschrift verwenden.

Betriebsstruktur:  Privat-/ Individualhotellerie

Einzelbetrieb/ Individualgastronomie

Marken-/ Kettenhotellerie

Systemgastronomie/ Kettenbetrieb

### Angaben zum Betrieb (Filiale)

Betriebsname: \_\_\_\_\_

Betriebseröffnung: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Als Rechnungsanschrift verwenden.

\* wenn relevant

**Betriebsart****Ausbildungsbetrieb****Anzahl Arbeitnehmer**Beherbergungsgewerbe  Gastronomie ja  nein Hotel Restaurant Koch/ Köchin

Vollzeit: \_\_\_\_\_

 Hotel garni Imbiss Restaurantfachleute

Teilzeit: \_\_\_\_\_

 Gasthof Café/ Eissalon Hotelfachleute

Geringfügig: \_\_\_\_\_

 Pension Kneipe/ Schankwirtschaft Hotelkaufleute

in Ausbildung: \_\_\_\_\_

 Sonstiges Diskothek/ Bar/ Tanzlokal Systemgastronomen Sonstiges**Mitgliedsbeitrag** (gem. aktueller Beitragsordnung)

Beitragsstufe:

Quartalsbeitrag:

Einzug ab:

**SEPA Lastschriftmandat**

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Hiermit ermächtige ich den DEHOGA Sachsen e.V. zum Einzug meines Mitgliedsbeitrages in Höhe der jeweils gültigen Beitragsordnung, stets widerruflich.

**Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)**

Ich willige ein, dass der DEHOGA Sachsen im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen ergeben, zur eigenen Stammdatenverwaltung und zur Veröffentlichung in Verbandspublikationen verwendet. Die Weitergabe meiner Daten an Dritte, mit Ausnahme der Partner des DEHOGA Sachsen, ist ausgeschlossen. Durch die Mitteilung meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich weiterhin einverstanden, via E-Mail Mitgliedsinformationen vom DEHOGA Sachsen oder seinen Partnern zu erhalten. Ich erhalte auf Anfrage Auskunft über meine beim DEHOGA Sachsen gespeicherten Daten und kann ggf. deren Berechtigung, Löschung oder Sperrung verlangen. Sollte ich im Nachhinein Einwände gegen die Verarbeitung oder Nutzung meiner Daten haben, kann ich dem kostenfrei widersprechen.

_____ <b>Ort, Datum</b>	_____ <b>Unterschrift</b>
----------------------------	------------------------------

Beitragsstufe	Anzahl AN	Beitrag / Monat	Beitrag / Quartal
<b>1</b>	0 – 2	21,00 Euro	63,00 Euro
<b>2</b>	3 – 5	26,00 Euro	78,00 Euro
<b>3</b>	6 – 10	36,00 Euro	108,00 Euro
<b>4</b>	11 – 15	49,00 Euro	147,00 Euro
<b>5</b>	16 – 20	56,00 Euro	168,00 Euro

Für jeden weiteren Beschäftigten erhöht sich der Beitrag um 2 Euro/Monat, jedoch nur bis zu einer maximalen Höhe von 600 Euro/Quartal.

Es ist eine einmalige Beitrittsgebühr in Höhe von 75,00 Euro zu zahlen.

Die Umlage an den DEHOGA Bundesverband beträgt in 2020 für jedes Mitglied 25,34 Euro.