

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

Kreisverband: \_\_\_\_\_

## Datenblatt

### Unternehmens- / Gesellschaftsdaten

Name des Unternehmens

Herr  Frau

Vorname, Nachname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)   |   |

Straße, Nr.

PLZ / Ort

### Gesellschaftsform

natürliche Person<sup>1</sup>  juristische Person<sup>2</sup>

Telefon

Mobil

E-Mail

### Betriebsdaten

Name des Betriebes

Straße, Nr.

PLZ / Ort

Betriebseröffnung

Telefon

Mobil

E-Mail

Internet

### Ausbildungsangebot

Fachkraft für Gastronomie

Fachkraft Küche

Fachmann / Fachfrau  
für Systemgastronomie

Koch / Köchin

Hotelfachmann / Hotelfachfrau

Fachmann / Fachfrau  
für Restaurants & Veran-  
staltungsgastronomie

Kaufmann / Kauffrau  
für Hotelmanagement

### Arbeitsplätze (Pflichtfeld)

Arbeitnehmer Vollzeit:

Arbeitnehmer Teilzeit:

Geringfügig:

Auszubildende:

Hotelklassifizierung

Zimmer gesamt

Betten gesamt

Anzahl der Sterne

davon barrierefrei

Sitzplätze gesamt

### Bankverbindung

Kreditinstitut

IBAN

Kontoinhaber

BIC

Zahlung des Mitgliedsbeitrages  Rechnung  Lastschrift

Zahlungsweise  Jährlich  Quartal

Deutscher Hotel- und Gaststättenverband Brandenburg e.V. (nachfolgend DEHOGA Brandenburg)

Schwarzschildstraße 94 · 14480 Potsdam · Telefon 0331 862381 · Fax 0331 862368 · info@dehoga-brandenburg.de · www.dehoga-brandenburg.de

Ich willige ein, dass der DEHOGA Brandenburg in erforderlichem Umfang Daten, die sich aus den Auftragsunterlagen ergeben, zur eigenen Stammdatenverwaltung verwendet. Informationen zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 DSGVO sind in der Datenschutzerklärung des DEHOGA Brandenburg auf der Homepage hinterlegt und wurden zur Kenntnis genommen, ebenso wie meine Rechte aus der DSGVO. Die Beitragsverwaltung erfolgt extern und wird durch ein Steuerbüro durchgeführt. Die Weitergabe meiner Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Ich willige weiterhin in folgende Vorgänge ein:

Informationen in Verbandspublikationen sowie Social-Media-Kanälen zu veröffentlichen (Jubiläum, Geburtstag, Informationen zur Person und dem Betrieb). Für ein Foto wird eine separate Einwilligung eingeholt.

über den Newsletter des DEHOGA Brandenburg Informationen zur Branche, zum Verband und zu den Angeboten der Partner zu erhalten.

Daten an die Partner des DEHOGA Brandenburg weiterzuleiten, damit ich/wir in den Genuss von Angeboten und Sonderkonditionen kommen.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift 1

Unterschrift 2