

## Aufnahmeantrag Hotellerie

Bearbeiter/in DEHOGA:

Zum: \_\_\_\_\_ (Monat) / \_\_\_\_\_ (Jahr)

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag auf Mitgliedschaft im Hotel- und Gastronomieverband Berlin e.V. (DEHOGA Berlin) Keithstraße 6 | 10787 Berlin | Telefon +49 30 318048-17 | Fax +49 30 318048-28.

### 1. Angaben zum Betrieb:

Name des Betriebes/Betriebsstätte (nicht des Unternehmens) \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Bezirk: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum der Betriebseröffnung: \_\_\_\_\_ Barrierefreie Gastronomie:  ja  nein

Ausbildungsbetrieb:  ja  nein Ausbildungsberufe: \_\_\_\_\_ Anzahl Azubis: \_\_\_\_\_

Anzahl Zimmer: \_\_\_\_\_ Zimmer barrierefrei: \_\_\_\_\_ Anzahl Betten: \_\_\_\_\_

Betriebsform:  Einzelbetrieb  Kettenbetrieb  Franchisebetrieb

Existenzgründer im Sinne von § 2 a der Satzung, da die Eröffnung des Betriebes binnen 12 Monaten beabsichtigt ist.

Ansprechpartner/in für den DEHOGABerlin:  Herr  Frau  Divers \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zum Unternehmen (Betreiber/in, Betriebsinhaber/in):

Name des Unternehmens: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer/in, Inhaber/in: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum (freiwillig): \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil (freiwillig): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### 3. Pflichtangaben zur Mitgliedschaft:

Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrages:  jährlich  halbjährlich

Tarifbindung:  mit  ohne

Weitere Betriebe in Berlin:  nein  ja, Mitgliedsnummer(n): \_\_\_\_\_

Aufnahmegebühr - einmalig bis 100 Zimmer: 50,00 €; ab 101 Zimmer: 150,00 €.

Im Mitgliedsbeitrag **inkludiert** ist eine Versicherungsprämie in Höhe von 69,00 Euro pro Betriebsstätte für die ALLRECHT Rechtsschutzversicherung (DEURAG Deutsche Rechtsschutzversicherung AG).

Es findet i.d.R. eine jährliche Beitragsanpassung in Höhe von 2 %-Punkten über der Inflationsrate der letzten neun Monate des jeweiligen Vorjahres statt. Grundlage sind die Angaben des Statistischen Bundesamtes.

Existenzgründer – € 150,-

Rechnungsanschrift:  Betriebsstätte  Unternehmen

### 4. Unverbindliche Beratung zur Klassifizierung (Hotelsterne):

gewünscht  nicht gewünscht  bereits erfolgt (AnzahlSterne): \_\_\_\_\_

#### Von der/dem Erklärenden direkt auszufüllen!

##### Datenschutz und Einwilligungserklärung

Wir möchten Sie bitten, uns Ihre Einwilligung zur Zusendung von branchenspezifischen Informationen und Werbung zu erteilen.

JA, ich möchte den DEHOGA Berlin Newsletter mit wichtigen Informationen zur Branche, zum Verband und zu Angeboten von Partnern der DEHOGA Berlin erhalten. E-Mail-Adresse für Verbandsinformationen: \_\_\_\_\_

**Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung (auch in Teilen) zu widerrufen.**

**Die Information zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten nach Art 13 DSGVO erhalten Sie als Anlage zum Antrag. Mehr zur Datenverarbeitung erfahren Sie auch auf unserer Webseite unter: <https://www.dehoga-berlin.de/footer-navigation/datenschutz/>**