

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im:

Fachverband des Gaststätten- und Hotelgewerbes Bremerhaven e.V., Prager Straße 83, 27568 Bremerhaven,
Tel.: 0471 43371, Fax: 0471 411793, Mail: hoga-verb@freenet.de, Internet: www.dehoga-bremen.de

Betriebsbezogene Angaben

Name des Betriebes:																									
Name und Rechtsform der Firma:																									
Name des Betriebs- / Konzessionsinhabers:																									
Straße / Hausnummer:																									
PLZ / Ort:																			Geb.-Datum:						
Telefon Betrieb:												Fax Betrieb:													
E-Mail:																									
Zahl der Beschäftigten über 16 Jahre (auch Familienangehörige, nicht jedoch die/der Ehegattin/Ehegatte und Auszubildende):																									
Vollzeit:		Teilzeit (auch "400-Euro-Kräfte")		Weitere Betriebe:		Ja		Nein																	
Betriebseröffnung:		Beginn der Mitgliedschaft:																							
Privatanschrift (Straße, Hausnr.):																									
Privatanschrift (Ort):																									
Telefon Privat:												Mobil:													

Betriebsart

(zutreffendes bitte unterstreichen)

Gaststätte / Restaurant / Café / Eis-Café / Bar / Diskothek / Hotel / Gasthof / Pension / Imbiss / Bistro

oder: _____

Nationalität Küche

(zutreffendes bitte unterstreichen)

Deutsch / Italienisch / Französisch / Spanisch / Brasilianisch / oder: _____

Die Aufnahmegebühr beträgt €

Der monatl. Beitrag von z.Zt. € , wird jährlich , halbjährlich , vierteljährlich erhoben.

Die Ermächtigung zum Bankeinzug wird widerruflich erteilt.

Datum _____ Rechtsverbindliche Unterschrift des Kontoinhabers _____

Bank _____ Bankleitzahl _____ Kontonummer _____

Hiermit bestätige ich den Antrag auf Mitgliedschaft im DEHOGA-FV Bremerhaven und erkenne die bestehende Satzung an.

Datum _____ Unterschrift _____

Wird nur vom Verband ausgefüllt:

Mitgliedsnummer-Nr.:												Beitragsstufe:													
Zahlungsart:						Eintrittsdatum:						Ausweis ausgest. am:													