



VSR-Sekretariat \* Kufsteiner Straße 63  
 D-83022 Rosenheim  
 Telefon 0049 (0)8031 4093600 \* Fax 0049 (0)8031 4093601  
 eMail info@vsr-online.de

Stempel der Sektion

Ordentliches Mitglied  
 Auszubildender  
 Förderndes Mitglied  
**Sponsoren Beitrag:** \_\_\_\_\_ €

**Beitrittserklärung**

(Bitte vollständig und deutlich in Druckschrift ausfüllen)

geworben durch:  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Mitgl.Nr.: \_\_\_\_\_

Anrede \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_ Bitte nicht ausfüllen  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Geschlecht

**AKTUELLE ANSCHRIFT**

Strasse \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_  
 Ort \_\_\_\_\_  
 Tel. Privat \_\_\_\_\_  
 Mobil Privat \_\_\_\_\_  
 eMail Privat \_\_\_\_\_

**HEIMATANSCHRIFT**

Bei Auszubildenden oder bei 2.Wohnsitz

Strasse \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_  
 Ort \_\_\_\_\_  
 Tel. Privat \_\_\_\_\_  
 Fax Privat \_\_\_\_\_  
 Homepage \_\_\_\_\_

**AUSBILDUNG**

Ausbildung vom \_\_\_\_\_  
 Ausbildung bis \_\_\_\_\_  
 Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_  
 Position zur Zeit \_\_\_\_\_  
 Zus. Qualifikat. \_\_\_\_\_

Restaurantmeister  Selbständig   
 Barmeister  Hotelbetriebswirt   
 Hotelmeister  Küchenmeister

Datum der Meisterprüfung \_\_\_\_\_

**BETRIEBSDATEN**

Betriebsname \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_  
 Ort \_\_\_\_\_  
 Homepage \_\_\_\_\_

Mitglied der IHK-Prüfungskommission  
 Refa  Hofa   
 Meister  Sonstige \_\_\_\_\_

Restaurant  Gaststätte   
 Hotel  Sonstige   
 Fax \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes(BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft ist an eine Einzugsermächtigung gebunden  
 Ich bin mit dem Einzug des Mitgliedbeitrages bis auf Widerruf vom angegebenen Konto einverstanden.

Name der Bank \_\_\_\_\_  
 BLZ \_\_\_\_\_  
 Konto-Nummer \_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

**Bitte Rückseite beachten !**