

Unteroffizierheimgesellschaft Jever e.V.
Upjeversche Str. 1 (G2)
26419 Schortens
Tel: 04461 / 3754
Bürozeiten : Mo-Fr 08:00-10:00 Uhr

Entgegengenommen am	(Name leserlich und Kurzzeichen)	
Genehmigt am:	(Name leserlich und Kurzzeichen)	
	HeimFw	Schatzmeister

Veranstaltungsantrag

- Erforderlichen Angaben bitte in gut lesbaren Druckbuchstaben –

~Bitte Antrag vollständig ausfüllen und im Büro oder beim Vorstand abgeben~

**In der UHG Jever e.V. können dienstliche und persönliche Familienfeiern / Veranstaltungen von unseren Mitgliedern durchgeführt werden.
Eine Antragstellung ist noch keine Annahme der Veranstaltung!**

Ich/Wir _____ Name(n), Vorname(n) MitglNr.: _____

Adresse: _____ Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort 

Dienststelle: _____ 

E-Mail Adresse: _____

beabsichtige(n) am: _____ ab: _____ Uhr

eine private und/oder dienstliche Veranstaltung mit _____ Personen, davon _____ Kinder, in folgender(en) Räumlichkeit(en)

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------|--|--------------------|
| <input type="radio"/> Jägerzimmer | (für ca. 25 Pers.) | <input type="radio"/> Haifischbar | (für ca. 50 Pers.) |
| <input type="radio"/> Blauen Salon | (für ca. 50 Pers.) | <input type="radio"/> Bauernstube | (für ca. 50 Pers.) |
| <input type="radio"/> Saal | (für ca. 100 Pers.) | <input type="radio"/> Besprechungsraum | |

bzw. _____ durchzuführen.

Art der Veranstaltung: _____
(Bitte detailliert Beschreiben.)

Bemerkungen: _____

Mir ist bekannt:

- dass Feierlichkeiten an Wochenenden bis 03:00 Uhr beendet sein müssen, sonst bis Ende der Öffnungszeiten.
- das in allen Räumen der UHG Jever RAUCHVERBOT ist.
- dass ich keine Ansprüche an die UHG Jever e.V. stellen kann, wenn meine Feier/Veranstaltung auf Grund höherer Gewalt ausfällt.

Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten gemäß den Richtlinien des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ohne die Einwilligung zur Speicherung der Daten ist eine Veranstaltung nicht möglich. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete Maßnahmen vor Kenntnisnahme Dritter geschützt.

 Datum: _____ Unterschrift Antragsteller: _____

Wir machen sie höflich darauf aufmerksam, dass ein Verstoß gegen diese Richtlinien zu einem Verlust der Mitgliedschaft führen kann.

Eine Bitte: Sollten Sie innerhalb zwei Woche von uns keine Zu- oder Absage erhalten haben, fragen Sie bitte telefonisch nach.