

**Wahlen zur Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
für die Wahlperiode 2005/2009 (14. Legislaturperiode)**

Z u s t i m m u n g s e r k l ä r u n g

Mit der Aufnahme in den

Wahlvorschlag*Listenname*.....

Wahlkreis ...*Regierungsbezirk Detmold*....

bin ich unwiderruflich einverstanden.

Muster

Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Eine Einverständniserklärung zur Aufnahme in einen anderen Wahlvorschlag habe ich nicht abgegeben. Ich bin in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, selbst wahlberechtigt.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)

Notwendige Angaben für die Aufnahme in den Wahlvorschlag:

Familienname:*Mustermann*.....

Vorname:*Franz/Franziska*.....

Akadem. Grad / Titel:*Dr. med.*.....

Straße: (privat)*Musterstraße 8*.....

PLZ; Wohnort: (privat)*1111 Musterhausen*.....

Berufsbezeichnung: ¹⁾*Frauenarzt/in*.....

Art und Ort der Berufsausübung: ²⁾*niedergelassen, Musterstadt*.....

ggf. Tel./Fax (dienstl.):*0123/45678*.....

ggf. Tel./Fax (privat):*0123/456789*.....

ggf. e-mail:*mustermann@muster.de*.....

Bitte an die Vertrauensperson:

laufende Nr. des Bewerbers auf dem Wahlvorschlag hier eintragen.

1) z. B. Arzt, Facharzt für

2) z. B. niedergelassen, Assistenzarzt, Oberarzt, Ltd. Arzt, Werksarzt, Kreismedizinalrat, ohne ärztliche Tätigkeit