

**Wahlen zur Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
für die Wahlperiode 2009/2014 (15. Legislaturperiode)**

Zustimmungserklärung

Mit der Aufnahme in den
Wahlvorschlag
Wahlkreis
bin ich unwiderruflich einverstanden.

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:
Vorname:
Akadem. Grad / Titel:
Straße: (privat)
PLZ; Wohnort: (privat)
Berufsbezeichnung: ¹⁾
Art und Ort der Berufsausübung: ²⁾
ggf. Tel./Fax (dienstl.):
ggf. Tel./Fax (privat):
ggf. Mobil:
ggf. e-mail:

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