

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Einsprüche zum Wählerverzeichnis

Wahlen zur Kammersammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe für die Wahlperiode 2014/2019 (16. Legislaturperiode) am 24. September 2014

Name: Vorname:

Straße:.....

PLZ:..... Ort:

Das Wählerverzeichnis für den Wahlkreis:.....

ist unrichtig / unvollständig*

Ich lege Einspruch ein, den ich wie folgt begründe:

.....
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Entscheidung des Wahlausschusses für den Wahlkreis

..... am

.....

.....

.....
Unterschrift des Wahlleiters