

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Einsprüche zum Wählerverzeichnis

**Wahlen zur Kammerversammlung 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