

**Wahl der Vorstände und Schlichtungsausschüsse der Verwaltungsbezirke der**  
**Ärztekammer Westfalen-Lippe**

**E R K L Ä R U N G**

zur Aufnahme in den Wahlvorschlag für die Wahl zum

Vorstand / Schlichtungsausschuss

des Verwaltungsbezirks \_\_\_\_\_ der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

-----

Mit meiner Aufnahme in den o. a. Wahlvorschlag erkläre ich mich einverstanden.

Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt.

....., den .....

.....  
(Unterschrift)

.....  
(Anschrift / Stempel)

.....  
Nr. des Wählerverzeichnisses