

**Unterstützung**  
**des Wahlvorschlages**

für die Wahl des

☐ Vorstandes

☐ Schlichtungsausschusses

lt. Wahlordnung

des Verwaltungsbezirks \_\_\_\_\_

bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe 2015,

Wahlkreis \_\_\_\_\_

Ich unterstütze hiermit durch meine Unterschrift den Wahlvorschlag

für den Wahlkreis \_\_\_\_\_ und erkläre, dass ich in dem o. g. Wahlkreis  
wahlberechtigt bin.

.....  
Familiename, Name

.....  
Anschrift

.....  
Ort der Berufsausübung

.....  
Datum

.....  
Unterschrift/Stempel

.....  
lfd. Nr.:

.....  
Nr. des Wahlvorschlages