Wahlen zur Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
für die Wahlperiode 2024/2029 (18. Amtsperiode)

Unterstützung eines Wahlvorschlages[1]

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Wahlkreis _____

Ich unterstütze durch meine Unterschrift den Wahlvorschlag

_____

(Bezeichnung des Wahlvorschlages)

für den Wahlkreis _____

und erkläre, dass ich in diesem Wahlkreis wahlberechtigt bin.

Mir ist bekannt, dass eine Wahlberechtigte/ein Wahlberechtigter nur **einen** Wahlvorschlag unterzeichnen darf und dass gem. § 11 Abs. 3 der Wahlordnung die Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig ist, wenn jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet hat. Eine Unterstützungserklärung für einen anderen Wahlvorschlag habe ich deshalb nicht abgegeben.

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

EFN oder
EFN-Barcode | | | | | | | | | | | | | | | |

_____

Datum Unterschrift

1 Wahlkandidatinnen und -kandidaten dürfen ihren eigenen Vorschlag unterstützen