

Wahl zu der Vertreterversammlung 2021



ERKLÄRUNG

Zur Wahl der Vertreterversammlung der
Bezirksärztekammer

Mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag: Marburger Bund

bin ich einverstanden.

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

Eine Einverständniserklärung für einen anderen Wahlvorschlag habe ich nicht unterzeichnet.

(Name, Vorname)

(Art und Ort der ärztlichen Tätigkeit)

(Wohnort, Straße)

(Berufsbezeichnung z. B. Chirurg, Vertragsarzt)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

(E-Mail)

(Telefon)

.....
(Bitte handschriftlich und gut lesbar ausfüllen)

Vorderer Listenplatz

Mittlerer Listenplatz

Hinterer Listenplatz

Wahl zu der Vertreterversammlung 2021



ERKLÄRUNG

Zur Wahl der Vertreterversammlung der
Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag: Marburger Bund

bin ich einverstanden.

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

Eine Einverständniserklärung für einen anderen Wahlvorschlag habe ich nicht unterzeichnet.

(Name, Vorname)

(Art und Ort der ärztlichen Tätigkeit)

(Wohnort, Straße)

(Berufsbezeichnung z. B. Chirurg, Vertragsarzt)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

(E-Mail)

(Telefon)

.....
(Bitte handschriftlich und gut lesbar ausfüllen)

Vorderer Listenplatz

Mittlerer Listenplatz

Hinterer Listenplatz