

**Zustimmungserklärung
zur Aufnahme in den Wahlvorschlag
für die Wahl zum Vorstand der Kreisstelle**

der Ärztekammer Nordrhein am 28. Juni 2024

Marburger Bund

Gemäß § 11 Abs. 2 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kreisstellenvorständen der Ärztekammer Nordrhein stimme ich hiermit der Aufnahme als Bewerberin bzw. Bewerber in den obigen Wahlvorschlag zu. Ich versichere, dass ich für **keinen anderen** Wahlvorschlag meine Zustimmung zur Benennung als Bewerberin bzw. Bewerber gegeben habe. Mir ist bekannt, dass meine Zustimmung unwiderruflich ist. Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Am Wahltag gehöre ich der Kammer mindestens 3 Monate an (Stichtag: 28. März 2024). Ich bin in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, wahlberechtigt.

Ort / Datum

Unterschrift

Angaben u. a. für die Aufnahme in den Wahlvorschlag gemäß § 11 Abs. 1 der Wahlordnung:

Familienname: _____

Vorname: _____

Berufliche Anschrift: _____

(Ort der Berufsausübung mit Anschrift,
wenn nicht vorhanden private Anschrift) _____

**Berufsbezeichnung (Ärztin/Arzt)
oder *eine* Bezeichnung nach
§ 33 HeilBerG** _____

Wichtig: Es kann nur *eine* Bezeichnung angegeben werden. Bitte geben Sie eine nach der Weiterbildungsordnung korrekte Bezeichnung an (siehe z. B. Urkunde über Facharztanerkennung).

Art der Berufsausübung

(z. B. niedergelassen, Oberarzt,
ohne ärztliche Tätigkeit): _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Unterzeichnung des Wahlvorschlags für die Wahl zum Vorstand der Kreisstelle

der Ärztekammer Nordrhein am 28. Juni 2024

Marburger Bund

Ich unterzeichne hiermit durch meine Unterschrift den oben genannten Wahlvorschlag für die Wahl zum Vorstand der Kreisstelle _____ und erkläre, dass ich in diesem Wahlkreis wahlberechtigt bin.

Mir ist bekannt, dass ich nur **einen** Wahlvorschlag unterzeichnen darf und dass gemäß § 11 Abs. 3 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kreisstellenvorständen der Ärztekammer Nordrhein meine Unterschrift auf **allen** Wahlvorschlägen ungültig ist, wenn ich mehrere Wahlvorschläge unterzeichne.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Ort / Datum

Unterschrift

**Zustimmungserklärung
zur Aufnahme in den Wahlvorschlag
für die Wahl zur Kammerversammlung
der Ärztekammer Nordrhein am 28. Juni 2024
Wahlkreis Regierungsbezirk Köln/Düsseldorf**

Wahlvorschlag des Marburger Bundes

Gemäß § 11 Abs. 2 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern stimme ich hiermit der Aufnahme als Bewerberin bzw. Bewerber in den obigen Wahlvorschlag zu. Ich versichere, dass ich für **keinen anderen** Wahlvorschlag meine Zustimmung zur Benennung als Bewerberin bzw. Bewerber gegeben habe. Mir ist bekannt, dass meine Zustimmung unwiderruflich ist. Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Am Wahltag gehöre ich der Kammer mindestens 3 Monate an (Stichtag: 28. März 2024). Ich bin in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, zur Kammerversammlung wahlberechtigt.

Ort / Datum

Unterschrift

Angaben u. a. für die Aufnahme in den Wahlvorschlag gemäß § 11 Abs. 1 der Wahlordnung:

Familienname: _____

Vorname: _____

Berufliche Anschrift: _____

(Ort der Berufsausübung mit Anschrift,
wenn nicht vorhanden private Anschrift)

**Berufsbezeichnung (Ärztin/Arzt)
oder *eine* Bezeichnung nach
§ 33 HeilBerG** _____

Wichtig: Es kann nur *eine* Bezeichnung angegeben werden. Bitte geben Sie eine nach der Weiterbildungsordnung korrekte Bezeichnung an (siehe z. B. Urkunde über Facharztanerkennung).

Art der Berufsausübung

(z. B. niedergelassen, Oberarzt,
ohne ärztliche Tätigkeit): _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

**Unterzeichnung des Wahlvorschlags
für die Wahl zur Kammerversammlung
der Ärztekammer Nordrhein am 28. Juni 2024
Wahlkreis Regierungsbezirk Köln/Düsseldorf**

Wahlvorschlag des Marburger Bundes

Ich unterzeichne hiermit durch meine Unterschrift den oben genannten Wahlvorschlag für den Wahlkreis Regierungsbezirk Köln/Düsseldorf und erkläre, dass ich in diesem Wahlkreis wahlberechtigt bin.

Mir ist bekannt, dass ich nur **einen** Wahlvorschlag unterzeichnen darf und dass gemäß § 11 Abs. 3 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern meine Unterschrift auf **allen** Wahlvorschlägen ungültig ist, wenn ich mehrere Wahlvorschläge unterzeichne.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Ort / Datum

Unterschrift