

ZUSATZERKLÄRUNG zur Veröffentlichung
(gerichtet an den Zustellungsbevollmächtigten der Liste)

Ich erkläre hiermit, dass ich

der Veröffentlichung meiner Aufnahme in den Wahlvorschlag der Liste MFG – Christian Fiala bereits ab dem

(Datum) zustimme.

Oder:

der Aufnahme in den Wahlvorschlag und Veröffentlichung nur zustimme, wenn ausreichend Unterstützungserklärungen gesammelt wurden und dies von der Wahlkommission der Ärztekammer bestätigt wurde.

Vorname, Name

Datum Unterschrift