

Unterstützungserklärung

Bitte dieses Feld für Prüfvermerke der Wahlkommission freihalten!

Wahl in der Ärztekammer für
Jahr
Wahlkörper für die (Anführung der entsprechenden Sektion oder Kurie)
Fortlaufende Nummer

Der (Die) Gefertigte unterstützt hiermit den Wahlvorschlag lautend auf:

Bezeichnung der wahlwerbenden Gruppe							
Vor- und Familienname des (der) Unterstützungswilligen							
Anschrift des Berufssitzes oder des Dienstortes oder bei Wohnsitzärzten (Wohnsitzärztinnen) des Wohnsitzes					Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)		
Eigenhändige Unterschrift							