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	