



Einverständniserklärung

Bezirkswahlvorschlag
(bitte ankreuzen)

- Nordbaden Nordwürttemberg
 Südbaden Südwürttemberg

Kreiswahlvorschlag
(ggf. ausfüllen)

.....

Kennwort des Wahlvorschlags

.....

Bitte vollständig und
lesbar ausfüllen!

Wahlbewerber/in

Name

.....

Vorname

.....

Akad. Grade und ärztliche Titel

.....

Facharztbezeichnung

.....

(bei mehreren Facharztbezeichnungen: welche soll auf dem Wahlvorschlag erscheinen?)

Arzt/Ärztin

niedergelassen

beamtet

nicht ärztlich tätig

angestellt

sonst ärztlich tätig

Ort der (Haupt-)Niederlassung oder der (Haupt-)Beschäftigung

Wohnort

.....

Erklärung des Wahlbewerbers / der Wahlbewerberin

Ich versichere die Richtigkeit der oben genannten Angaben und bin damit einverstanden, dass ich in den Wahlvorschlag aufgenommen werde.

Hinweis gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung

Mir ist bekannt, dass meine Daten bei einer wirksamen Wahlbewerbung in den Wahlvorschlag und auf den Stimmzettel aufgenommen werden und im Rahmen der vorgeschriebenen Bekanntmachungen veröffentlicht werden. Unsere Datenschutzinformation finden Sie unter der rechts angegebenen Adresse.



www.aerztammer-bw.de/wahl

Ort, Datum, **Unterschrift**

.....