



## **Einverständniserklärung**

für die Wahl in die Vertreterversammlung der **Bezirksärztekammer Rheinhessen**  
(Legislaturperiode 2021 – 2026)

Mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag:

für die Wahl zur Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Rheinhessen bin ich einverstanden.

Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Eine Einverständniserklärung für einen anderen Wahlvorschlag für die Wahl in die Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Rheinhessen habe ich nicht abgegeben.

Name, Vorname, Titel

Dienst- oder Privatanschrift

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Datum

---

Unterschrift