



Einverständniserklärung

für die Wahl in die Vertreterversammlung der **Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**
im Bereich des Wahlbezirks Rheinhessen
(Legislaturperiode 2021 – 2026)

Mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag:

für die Wahl zur Vertreterversammlung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz 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 Landesärztekammer Rheinland-Pfalz (auch in einer anderen Bezirksärztekammer) habe ich nicht abgegeben.

Name, Vorname, Titel

Dienst- oder Privatanschrift

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Datum

Unterschrift