



## Unterstützerliste

(Die Unterstützerliste muss von mindestens **10** Wahlberechtigten unterschrieben werden, die nicht auf dem Wahlvorschlag stehen dürfen!)

für die Wahl in die Vertreterversammlung der **Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**  
im Bereich des Wahlbezirks Rheinhessen

(Legislaturperiode 2021 – 2026)

Der Wahlvorschlag:

wird von mir unterstützt. Dies bestätige ich mit nachfolgender persönlicher Unterschrift. Ich habe keinen weiteren Wahlvorschlag für die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz mit meiner Unterschrift unterstützt und bin nicht selbst auf diesem Wahlvorschlag aufgeführt.

	Vor- und Zuname, Dienst- oder Privatanschrift, E-Mail-Adresse	Unterschrift
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		