

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Wahlausschuss Bezirksbeirat
Postfach 80 06 08
70506 Stuttgart



Erklärung über die Annahme der Wahl

zum Bezirksbeirat der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg
für die Legislaturperiode 2023 bis 2028

Bitte senden Sie die Erklärung über die Annahme Ihrer Wahl binnen sieben Tagen nach Mitteilung durch den Wahlleiter unterschrieben und im Original per Post an den Wahlausschuss Bezirksbeirat.

ACHTUNG!

Die Übersendung Ihrer Erklärung in Kopie, per Scan, per Fax, digital oder Ähnliches kann nicht anerkannt werden (§ 16 Abs. 1 Richtlinie Wahlen Bezirksbeiräte).

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Hiermit erkläre ich,

Vorname _____

Nachname _____

Akademischer Grad
und/oder Hochschulgrad _____

die Annahme der Wahl zum Bezirksbeirat bei der Bezirksdirektion (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Freiburg

Karlsruhe

Reutlingen

Stuttgart

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für die Legislaturperiode 2023 bis 2028.

Ort, Datum

Unterschrift des Gewählten / der Gewählten