

An den Wahlleiter, Herrn Dr. med. Ralf Bitter,
August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Wahl zur VIII. Kammerversammlung der Ärztchammer Mecklenburg-Vorpommern

Einzelwahlvorschlag für die Landesliste

(Der Bewerber hat eine persönliche Zustimmungserklärung abzugeben.)

Für die Wahl wird vorgeschlagen:

Nr.	Familienname und Vorname	Akademischer Grad	Geburtstag	Erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung
01				

Der Einzelwahlvorschlag wird unterstützt von:

(mindestens **20** wahlberechtigte Ärzte)

Nr.	Familienname, Vorname (Bitte in Blockschrift)	Unterschrift
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

Nr.	Familiennamen, Vorname (Bitte in Blockschrift)	Unterschrift
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

An den Wahlleiter
Herrn Dr. med. Ralf Bitter
August-Bebel-Str. 9 a
18055 Rostock

Zustimmungserklärung gegenüber dem Wahlausschuss

Hiermit stimme ich der Aufnahme in den Einzelwahlvorschlag für die **Landesliste** zur Wahl der VIII. Kammerversammlung Mecklenburg-Vorpommern zu.

Familienname, Vorname	Akademischer Grad	Geburtstag	Erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung

Ort: Datum:

Unterschrift: