

Einverständniserklärung

für die Wahl der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes 2024

Ich stimme **meiner Kandidatur**

auf der **Liste:**

.....

für die Wahl der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes 2024 zu.

.....

Name

.....

Vorname

.....

Titel/akad. Grad

.....

Straße

.....

PLZ, Ort

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich nur auf o. g. Liste kandidiere und auch nur diese eine Liste unterstütze.

.....

Datum und Unterschrift

Hinweis: Dieses Einverständnis gilt gleichzeitig auch als Unterstützungserklärung.