

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

Wahl zur VIII. Kammerversammlung der Ärzttekammer Mecklenburg-Vorpommern

Listenwahlvorschlag für den Wahlkreis Bad Doberan

(Es sind mindestens **4** Bewerber vorzuschlagen. Jeder Bewerber hat eine persönliche Zustimmungserklärung abzugeben.)

Für die Wahl werden vorgeschlagen:

| Nr. | Familienname, Vorname | Akademischer Grad | Geburtstag | Erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung |
|-----|--------------------------|----------------------|------------|--|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Die Wahlvorschläge werden unterstützt von:

(mindestens 20 wahlberechtigte Ärzte aus dem Wahlkreis)

| Nr. | Familienname, Vorname (Bitte in Blockschrift) | Unterschrift |
|-----|--|--------------|
| 01 | | |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |
| 06 | | |
| 07 | | |
| 08 | | |
| 09 | | |
| 10 | | |
| 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 Listenwahlvorschlag für den **Wahlkreis Bad Doberan** zur Wahl der VIII. Kammerversammlung Mecklenburg – Vorpommern zu.

| Familienname, Vorname | Akademischer Grad | Geburtstag | Erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung |
|--------------------------|----------------------|------------|--|
| | | | |

Ort: Datum:

Unterschrift: