

Zustimmungserklärung

zum Wahlvorschlag

.....
Bezeichnung des Wahlvorschlages

für die Wahl zur Kammerversammlung der
Apothekerkammer Nordrhein am Donnerstag, 27. Juni 2019

Wahlkreis Düsseldorf/Köln *

Gemäß § 11 Absatz 2 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern stimme ich hiermit meiner Benennung als Bewerberin oder als Bewerber in den obigen Wahlvorschlag zu. Ich versichere, dass ich für keinen anderen Wahlvorschlag meine Zustimmung zur Benennung als Bewerberin oder als Bewerber gegeben habe. Mir ist bekannt, dass meine Zustimmung unwiderruflich ist. Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Ich bin in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, zur Kammerversammlung wahlberechtigt.

Notwendige Angaben für die Aufnahme in den Wahlvorschlag

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

.....
Familiename

.....
Vorname

Privatanschrift

.....
Straße

.....
Postleitzahl/Wohnort

.....
Berufsbezeichnung

.....
Art und Ort der Berufsausübung **

.....
Ort, Datum

.....
Persönliche eigenhändige Unterschrift

* Nichtzutreffendes bitte streichen!

** z. B. · Leiter/in der X-Apotheke in Y-Stadt
· Mitarbeiter/in in der X-Apotheke in Y-Stadt
· Leiter/in der Apotheke im X-Krankenhaus in Y-Stadt
· WIV-Apotheker/in, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
· Apotheker/in in Ruhe (AiR)