

## Unterstützungserklärung

Bitte dieses Feld für Prüfvermerke der Wahlkommission freihalten!

Wahl in der Ärztekammer für

Jahr

Wahlkörper für die (Anführung der entsprechenden Sektion oder Kurie)

Fortlaufende Nummer

Der (Die) Gefertigte unterstützt hiermit den Wahlvorschlag lautend auf:

Bezeichnung der wahlwerbenden Gruppe

Vor- und Familienname des (der) Unterstützungswilligen

Anschrift des Berufssitzes oder des Dienstortes oder bei  
Wohnsitzärzten (Wohnsitzärztinnen) des Wohnsitzes

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

--	--	--	--	--	--	--	--

Eigenhändige Unterschrift