

Zustimmungserklärung zur Aufnahme in den Wahlvorschlag für die Wahl zur Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 28.06.2024

Wahlkreis Regierungsbezirk Düsseldorf

Wahlvorschlag (Bezeichnung der Liste; bei Einzelwahlvorschlag: Name Bewerber/in)

Gemäß § 11 Abs. 2 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern (KaV-WahlO) stimme ich hiermit der Aufnahme als Bewerberin bzw. Bewerber in den obigen Wahlvorschlag zu. Ich versichere, dass ich für **keinen anderen** Wahlvorschlag meine Zustimmung zur Benennung als Bewerberin bzw. Bewerber gegeben habe. Mir ist bekannt, dass meine Zustimmung unwiderruflich ist. Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Am Wahltag gehöre ich der Kammer **mindestens 15 Wochen** an (Stichtag: 15.03.2024). Ich bin in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, zur Kammerversammlung wahlberechtigt.

Ort/Datum

Unterschrift

Notwendige Angaben für die Aufnahme in den Wahlvorschlag gemäß § 11 Abs. 1 KaV-WahlO

Name:

Vorname:

Berufliche Anschrift:

(wenn nicht vorhanden privat)

Wichtig: Bitte geben Sie eine nach der Weiterbildungsordnung korrekte Bezeichnung an (siehe z. B. Urkunde über Facharztanerkennung)!

Berufsbezeichnung (Arzt) oder
Bezeichnung nach § 33 HeilBerG NW

Art der Berufsausübung
(z. B. niedergelassen, Oberarzt,
ohne ärztliche Tätigkeit):

Hinweis: Gemäß § 14 der WahlO veröffentlicht die Kammer die vorstehenden Angaben vollständig als Amtliche Bekanntmachung. Die Angaben zu den ersten fünf Bewerberinnen/Bewerbern werden außerdem auf dem Stimmzettel aufgeführt.

Laufende Nr. der Bewerberin / des Bewerbers auf dem Wahlvorschlag _____