

An den Wahlleiter, Herrn Michael Mack
August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock

Wahl zur IX. Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Einzelwahlvorschlag für die Landesliste

(Der Bewerber / Die Bewerberin hat eine persönliche Zustimmungserklärung abzugeben.)

Für die Wahl wird vorgeschlagen:

| Nr. | Familienname und Vorname | Akademischer Grad | Geburtstag | erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung |
|-----|-----------------------------|----------------------|------------|--|
| 01 | | | | |

Der Einzelwahlvorschlag wird unterstützt von:

(mindestens 20 wahlberechtigte Ärztinnen und Ärzte)

| Nr. | Familienname, Vorname <small>(bitte in Blockschrift, da unleserliche Angaben zur Verzögerung in der Bewertung der Gültigkeit des Wahlvorschlags führen können)</small> | 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 | | |