

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

Wahl zur IX. Kammerversammlung der Ärztchammer Mecklenburg-Vorpommern

Listenwahlvorschlag für den Wahlkreis Müritz

(Es sind mindestens **2** Bewerber vorzuschlagen. Jeder Bewerber / Jede Bewerberin hat eine persönliche Zustimmungserklärung abzugeben.)

Für die Wahl werden vorgeschlagen:

Nr.	Familienname, Vorname	Akademischer Grad	Geburtstag	erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung
01				
02				

Die Wahlvorschläge werden unterstützt von:

(mindestens 20 wahlberechtigte Ärztinnen und Ärzte aus dem Wahlkreis)

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		