

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

Wahl zur IX. Kammerversammlung der Ärzttekammer Mecklenburg-Vorpommern

Listenwahlvorschlag für den Wahlkreis Schwerin

(Es sind mindestens **6** 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				
03				
04				
05				
06				

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

Die Wahlvorschläge werden unterstützt von:

(mindestens 20 wahlberechtigte Ärztinnen und Ärzte aus dem Wahlkreis)

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