

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

Zustimmungserklärung gegenüber dem Wahlausschuss

Hiermit stimme ich der Aufnahme in den Einzelwahlvorschlag für die **Landesliste** zur Wahl der IX. Kammerversammlung Mecklenburg-Vorpommern zu.

	Familienname und Vorname	Akademischer Grad	Geburtstag	erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung

Ort:

Datum:

Unterschrift: