

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

## Zustimmungserklärung gegenüber dem Wahlausschuss

Hiermit stimme ich der Aufnahme in den Listenwahlvorschlag für den **Wahlkreis Mecklenburg-Strelitz** zur Wahl der IX. Kammerversammlung Mecklenburg-Vorpommern zu.

Familienname, Vorname	Akademischer Grad	Geburtstag	erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift: .....