

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 Müritz** zur Wahl der IX. Kammerversammlung Mecklenburg–Vorpommern zu.

| Familienname, Vorname | Akademischer Grad | Geburtstag | erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung |
|--------------------------|----------------------|------------|--|
| | | | |

Ort: Datum:

Unterschrift: