

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

Familienname, Vorname	Akademischer Grad	Geburtstag	erworbene oder angestrebte Facharztbezeichnung

Ort: Datum:

Unterschrift: