

Zustimmungserklärung

Für Bewerberinnen und Bewerber eines Wahlvorschlages zur Wahl der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland im Jahr 2016

Ich

(Akad. Grad, Vorname, Familienname)

bin mit meiner Aufnahme in den Wahlvorschlag

(Kennwort des Wahlvorschlages/Name der Liste)

für die Wahl der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland im Jahr 2016 einverstanden.

Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt.

Ich versichere, dass ich für keinen anderen Wahlvorschlag meine Zustimmung zur Benennung als Bewerberin/Bewerber gegeben habe.

Im Falle meiner Wahl nehme ich diese an.

(Ort, Datum)

(Persönliche und handschriftliche Unterschrift)