

Zustimmungserklärung

Für BewerberInnen eines Wahlvorschlages zur Wahl der Vertreter-
versammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland im Jahr 2022

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 Saar-
land im Jahr 2022 einverstanden.

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

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

Im Falle meiner Wahl nehme ich diese an.

(Ort, Datum)

(Persönliche und handschriftliche Unterschrift)