

## **Einverständniserklärung**

für die Wahl in die Vertreterversammlung der **Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**  
im Bereich des Wahlbezirks Rheinhessen (Legislaturperiode 2026 – 2031)

Mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag

---

für die Wahl in die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz bin ich einverstanden.  
Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Eine Einverständniserklärung für  
einen anderen Wahlvorschlag habe ich nicht abgegeben.

---

Name, Vorname, Titel

---

Dienst- oder Privatanschrift

---

Geburtsdatum

---

E-Mailadresse

---

Datum

Unterschrift