

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