Unterstützerliste

(Die Unterstützerliste muss von mindestens **10** Wahlberechtigten unterschrieben werden !)

für die Wahl in die Vertreterversammlung der **Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**

im Bereich des Wahlbezirks Rheinhessen (Legislaturperiode 2026 – 2031)

Der Wahlvorschlag mit den Kennworten

_____

wird von mir unterstützt. Dies bestätige ich mit nachfolgender persönlicher Unterschrift. Ich habe keinen weiteren Wahlvorschlag mit meiner Unterschrift unterstützt und bin nicht selbst auf dem Wahlvorschlag aufgeführt (nach der Wahlordnung unzulässig).

	Vor- und Zuname, Dienst- oder Privatanschrift (bitte leserlich und in Druckbuchstaben)	**Unterschrift**