

Bitte in Druckschrift ausfüllen

BESCHEINIGUNG DER WÄHLBARKEIT¹⁾

für die Wahl zum 15. Bezirkstag

| | | | |
|-----------------------------------------------------------|------------|----------|--|
| Familienname | | Vorname | |
| Tag der Geburt | Geburtsort | | |
| Beruf oder Stand | | | |
| Anschrift - Hauptwohnung - (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | Gemeinde | |

ist am Wahltag nach den heute vorliegenden Erkenntnissen nach Art. 1 Landeswahlgesetz i.V.m. Art. 4 Abs. 1 Nr. 1 Bezirkswahlgesetz stimmberechtigt, nicht nach Art. 2 Landeswahlgesetz vom Stimmrecht ausgeschlossen und nach Art. 22 Landeswahlgesetz wählbar.

Datum

(Dienstsiegel)

Unterschrift des/der mit der Bescheinigung der Wählbarkeit beauftragten Bediensteten

Ich bin damit einverstanden, dass von der Partei bzw. Wählergruppe für mich eine Bescheinigung der Wählbarkeit eingeholt wird²⁾.

Datum

Persönliche Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

-
- 1) Auf diese Bescheinigung kann bei Bewerbern/Bewerberinnen verzichtet werden, die bei der Einreichung des Wahlkreisvorschlags dem jeweiligen Bezirkstag angehören.
 - 2) Bitte streichen, wenn der Bewerber/die Bewerberin die Bescheinigung der Wählbarkeit selbst einholt.