ÄRZTEKAMMER-WAHL
SCHLESWIG-HOLSTEIN

B. Unterstützung des Wahlvorschlages

Es müssen **mindestens 10 wahlberechtigte Kammermitglieder** diesen Wahlvorschlag unterzeichnen. Sich zur Wahl stellende Mitglieder (Bewerber:innen und Stellvertreter:innen) dürfen den eigenen Wahlvorschlag nicht unterzeichnen.

Jedes wahlberechtigte Mitglied kann nur eine Unterschrift für einen Wahlvorschlag seines Kreises rechtswirksam abgeben.

Ein unterzeichnendes Mitglied ist als **Vertrauensperson** und ein weiteres als **stellvertretende Vertrauensperson** zu kennzeichnen. Die Vertrauensperson ist befugt und verpflichtet, den Wahlvorschlag gegenüber dem Wahlvorstand zu vertreten und Erklärungen und Entscheidungen des Wahlvorstandes entgegenzunehmen.

Hiermit unterstütze ich diesen Wahlvorschlag:

Vertrauensperson (Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
Stellvertretende Vertrauensperson (Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)
(Name, Vorname, Ort der überwiegenden Berufsausübung/ohne Berufsausübung: Hauptwohnsitz)	(Unterschrift)