

Formblatt I

**Wahlvorschläge zur Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesapothekerkammer 2011**

Sie dürfen nur Wahlbewerber aus Ihrem betreffenden Wahlkreis vorschlagen. Der Wahlbewerber kann für seine unwiderrufliche Erklärung das Formblatt II verwenden.

**Wahlkreis-Nr.** [    ]      Ziffer des Wahlkreises bitte eintragen; 1 = Direktionsbezirk Chemnitz,  
2 = Direktionsbezirk Dresden, 3 = Direktionsbezirk Leipzig,  
4 = nicht in öffentlichen Apotheken tätige Apotheker, auch sofern sie aus dem Berufsleben ausgeschieden sind

**I. Wahlbewerber**

Bei Inhabern / Verwaltern / Pächtern bitte  
Anschrift der Apotheke angeben (Druckschrift);  
Bei Wahlbewerbern Wahlkreis 4 – bitte Dienststelle,  
sofern tätig, angeben.

Name \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geb. \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geb. \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geb. \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_

**II. Vorschlagender**

Name ..... Anschrift .....

Unterschrift .....

Bitte bis 25. Februar 2011 (Posteingang im Wahlbüro) an rückseitige Adresse senden.

Sächsische Landesapothekerkammer  
Wahlbüro  
Pillnitzer Landstr. 10

01326 Dresden