

Wahlannahme des Wahlbewerbers

Ich erkläre mich unwiderruflich bereit, die Wahl zum Mitglied der Kammerversammlung anzunehmen.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

(Inhaber / Verwalter / Pächter geben bitte
Anschrift der Apotheke an)

.....

.....

Tätigkeiten, Mitgliedschaften, Funktionen gemäß § 7 Abs. 3 WahlO (Angabe freiwillig):

Ein Mitglied gemäß § 5 WahlO hat vor seiner Wahl ehrenamtliche Tätigkeiten, Mitgliedschaften oder Funktionen, die im Zusammenhang mit seiner apothekerlichen Tätigkeit stehen, der Geschäftsstelle zu melden. Diese Meldung soll mit der Aufstellung zur Wahl erfolgen; sie hat spätestens bis 14 Tage vor der Wahl zu erfolgen.

.....

.....

.....

Unterschrift

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

Sächsische Landesapothekerkammer
Wahlbüro
Pillnitzer Landstr. 10

01326 Dresden