

## Unterstützungserklärung

Bitte dieses Feld für Prüfvermerke der Wahlkommission freihalten !

Wahl in der Ärztekammer für

Niederösterreich

Jahr

2022

Wahlkörper für die

Fortlaufende Nummer

**Der (Die) Gefertigte unterstützt hiermit den Wahlvorschlag lautend auf:**

Bezeichnung der wahlwerbenden Gruppe

Vor- und Familienname des (der) Unterstützungswilligen

Anschrift des Berufssitzes oder des Dienstortes  
oder bei Wohnsitzärzten (Wohnsitzärztinnen) des  
Wohnsitzes

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

.....

.....

Eigenhändige Unterschrift: