

Fortlaufende Nummer: .....

**Wahlvorschlag des/der**

---

**für die Wahlen in die Ärztekammer für Niederösterreich 2022**

**Wahlkörper für die Kurie .....**

**Sektion .....**

.....  
**Vor- und Familienname**

.....  
**Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)**

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

.....  
**Berufsbezeichnung**

**Ich bin durch die eigenhändige Unterschrift mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag  
einverstanden !**

.....  
**Eigenhändige Unterschrift des Kandidaten**