

An
Landesärztekammer Thüringen
Wahlausschuss
Im Semmicht 33
07751 Jena-Maua

**Wahl der Kammerversammlung der Landesärztekammer Thüringen 2015/2019
(Wahlfrist 12.3. bis 18.3.2015)**

Erklärung der Kandidatin/des Kandidaten

.....
Name, Vorname Fachgebiet

.....
Dienstort Mitglieds-Nr.

1. Ich stimme meiner Aufnahme als Kandidatin/Kandidat

in den Wahlvorschlag der Kreiswahlliste

in den Wahlvorschlag der Landesliste

zu (*).

2. Ich bin für die Wahl nicht in einem anderen Wahlvorschlag als Kandidatin/Kandidat
aufgestellt.

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift)

Anlage

1 **aktuelles Passfoto** zur Veröffentlichung im Ärzteblatt Thüringen

(möglichst digital mit einer Auflösung von 300 dpi an wahl@laek-thueringen.de oder wenn die
digitale Form nicht realisierbar ist, ist auch ein übliches Foto (mit Namen auf der Rückseite)
möglich)

(*). Zutreffendes ankreuzen