

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

Wahlvorschlag für Kreisliste (Wahlkreis)

1. Bezeichnung des Kandidaten/der Kandidatin:

Name	Vorname	Fachgebiet	Arbeitsstätte	Wohnort	Mitglieds-Nr.
------	---------	------------	---------------	---------	---------------

.....

2. Unterstützung des Wahlvorschlages durch 10 wahlberechtigte Kammerangehörige:

Name	Vorname	Arbeitsstätte	Wohnort	Unterschrift
------	---------	---------------	---------	--------------

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....