

II. Zustimmungserklärungen

zum Listenwahlvorschlag für die Wahl des
Integrationsrates der Stadt Schwelm am 13.09.2020

Name der Wählergruppe
Kennwort

Ich stimme hiermit meiner Benennung als Bewerberin/Bewerber in dem oben bezeichneten Listenwahlvorschlag zu. Ich versichere, dass ich für keinen anderen Listenwahlvorschlag meine Zustimmung zur Benennung als Bewerberin/Bewerber gegeben habe.

Lfd. Nr.	Lfd. Nr. des Listenwahlvorschlags (Ziff. I)	Vor- und Familienname (Druckschrift)	Datum der Zustimmung	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

¹ bitte freilassen wenn keine Stellvertreterin/kein Stellvertreter gewünscht wird

² falls die Stellvertreterin/der Stellvertreter nicht bereits auf der Liste geführt wird, benutzen Sie bitte zur Angabe der persönlichen Daten Anlage 1

III. Bescheinigung der Wählbarkeit

zum Listenwahlvorschlag für die Wahl des Integrationsrates der Stadt Schwelm am 13.09.2020

Name der Wählergruppe

Kennwort

Die/Der unter Nummer

des Listenwahlvorschlags (Ziff. I) eingetragenen **Bewerberinnen/Bewerber** erfüllen die Voraussetzungen für die Wählbarkeit zum Integrationsrat gemäß § 8 der Wahlordnung für die Wahl des Integrationsrates der Stadt Schwelm.

Schwelm, (Datum)

Dienstsiegel

Stadt Schwelm Der
Bürgermeister
Im Auftrag