

Erklärung

Wahl zum Abgeordnetenhaus von Berlin

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Name als Bewerber / Bewerberin in die Bezirksliste der

Name der Partei

Kurzbezeichnung der Partei

im

Wahlkreisverband (Bezirk)

aufgenommen wird.

Ich bin Deutscher/Deutsche im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes.
Ich bin damit einverstanden, dass meine Wählbarkeit überprüft wird.

Bitte lesbar ausfüllen!

Name

ggf. Doktorgrad; auch Geburtsname

Vornamen

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

für evtl. erforderliche Rückfragen erwünscht

Berlin, den

Unterschrift

Bescheinigung des Bezirkswahlamtes

Es wird bescheinigt, dass die obengenannte Person wählbar ist.

Berlin, den

Bezirksamt _____ von Berlin
Bezirkswahlamt

Dienstsiegel

Im Auftrag
