

Wahl zum 19. Abgeordnetenhaus von Berlin



Erklärung

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

der _____
Name der Partei

Kurzbezeichnung der Partei

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

Vorname¹⁾ _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Anschrift _____
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Telefon _____
Für eventuell 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 _____

¹⁾ Bitte den Vornamen eintragen, der auf dem Stimmzettel und im Amtsblatt erscheinen soll. Zulässig sind Vornamen, auch Doppelnamen, die im Personalausweis eingetragen sind.