

# 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

Vorname<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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