



Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2023 - 2027

Folgeblatt zum Wahlvorschlag (bei mehreren Wahlbewerbern)

Wahlbewerber Nr.: _____ zum Wahlvorschlag von Frau/Herrn _____

Foto
beifügen

freiwillig***)
Nachreichung möglich

Name, Vorname

Geburtsdatum/-ort

Straße

PLZ/Ort

Tel.-Nr.

E-Mail-Adresse

Berufsbezeichnung (z. B. Facharzt für ...)

Art und Ort der Berufsausübung

Bitte Rückseite beachten !

**Zustimmungserklärung des Wahlbewerbers
gemäß § 11 Abs. 4 der Wahlordnung**

Ich bin mit meiner Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden. Die Wahl zum Mitglied der Kammerversammlung nehme ich an.

Mir ist bewusst, dass diese Zustimmung unwiderruflich ist.

Ort/ Datum

Stempel / Unterschrift des Wahlbewerbers

Fragebogen zur Vorstellung des Wahlbewerbers

Persönliche Angaben	Name, Vorname:
	Geburtsjahr:
	Berufsbezeichnung (z. B. Facharzt für ...):
	Art und Ort der Berufsausübung:
<p>Welche ehrenamtlichen Tätigkeiten für den Berufsstand haben Sie bisher ausgeübt? ***)</p> <p>(Angabe in Stichpunkten/max. 250 Zeichen mit Leerzeichen/Vorbehalt der redaktionellen Bearbeitung)</p>	
<p>Welche berufspolitischen Ziele und Aufgaben streben Sie als Mitglied der Kammerversammlung an?***)</p> <p>(Angabe in Stichpunkten/max. 350 Zeichen mit Leerzeichen/Vorbehalt der redaktionellen Bearbeitung)</p>	

***) Diese freiwilligen Informationen dienen dazu, Ihre Kandidatur zu konkretisieren und über die „Persönlichen Angaben“ hinaus in den Medien der SLÄK (u. a. Ärzteblatt Sachsen, Homepage, Wahlunterlagen) veröffentlicht zu werden. Mit Angabe dieser Daten erklären Sie sich mit deren Verarbeitung zu dem vorgenannten Zweck einverstanden. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie auf Anfrage beim Datenschutzbeauftragten der SLÄK.