

Formular zur Einreichung eines Wahlvorschlages  
(von der Vertrauensperson (Listenfürher/-in) auszufüllen)

An den Wahlleiter für den Wahlkreis (Düsseldorf/Köln)

Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

**Wahlvorschlag für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer  
Nordrhein am 09. Dezember 2019 Wahlkreis (Düsseldorf/Köln)**

.....  
**Bezeichnung der Liste**

Vertrauensperson (Listenfürher) gemäß § 11 Abs. 4 der Wahlordnung ist:

.....  
(Name, Vorname, Privatanschrift, Telefon, E-Mail)

Stellvertreter der Vertrauensperson ist:

.....  
(Name, Vorname, Privatanschrift, Telefon, E-Mail)

Diesem Wahlvorschlag sind gemäß § 11 Abs. 2 der Wahlordnung  
Zustimmungserklärungen ② der Bewerber sowie § 16 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes  
Erklärungen von Kammerangehörigen ③ beigefügt, dass sie diesen Wahlvorschlag  
unterstützen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vertrauensperson

- ① gem. § 11 Absatz 1 der Wahlordnung muss ein Listenwahlvorschlag eine Kurzbezeichnung (Kennwort) enthalten, die bis zu fünf Worten umfassen darf. Die Kurzbezeichnung darf nicht den Namen einer Partei im Sinne von Artikel 21 des Grundgesetzes oder deren Kurzbezeichnung enthalten.
- ② Muss für alle Kandidaten vorliegen, sonst ist der Wahlvorschlag unvollständig und kann ggf. nicht zugelassen werden.
- ③ Mindestens 15 Unterschriften erforderlich, sonst kann der Wahlvorschlag nicht zugelassen werden. Wahlkandidaten dürfen auch ihren eigenen Wahlvorschlag unterstützen.

Hiermit erkläre ich, dass die Anforderungen aus § 16 Abs. 1 Satz 2 des Heilberufsgesetzes betreffend der Berücksichtigung der Minderheit der wahlberechtigten Berufsangehörigen trotz intensiver Bemühungen nicht erfüllt werden konnten.

Die kontaktierten weiblichen Berufsangehörigen haben entweder das an sie gerichtete Schreiben nicht zurückgesandt oder mitgeteilt, dass sie an einem Listenplatz nicht interessiert sind.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Vertrauensperson

**Zustimmung**  
**zur Aufnahme als Bewerber in den Wahlvorschlag für die Wahl zur**  
**Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein am 09.12.2019**  
**Wahlkreis Düsseldorf/Köln (Zustimmungserklärung)**

**Wahlvorschlag:** .....  
**(Bezeichnung des Wahlvorschlages)**

Gemäß § 11 Abs. 2 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern stimme ich hiermit meiner Benennung als Bewerber/in in den obigen Wahlvorschlag zu. Ich versichere, dass ich für keinen anderen Wahlvorschlag meine Zustimmung zur Benennung als Bewerber/in gegeben habe. Mir ist bekannt, dass meine Zustimmung unwiderruflich ist. Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Ich bin in dem Wahlkreis, für den der Wahlvorschlag eingereicht wird, zur Kammerversammlung wahlberechtigt.

.....  
Ort, Datum

.....  
persönliche und eigenhändige Unterschrift

**Notwendige Angaben für die Aufnahme in den Wahlvorschlag:**

**Familienname, Vorname, Titel:**

Name: ..... Vorname:.....

**Privatanschrift:**

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedsnummer zur Verwaltungsvereinfachung an.

**Berufsbezeichnung oder Bezeichnung nach § 33 Heilberufsgesetz**  
**(Gebietsbezeichnung):**

.....

**Ort der Berufsausübung:**.....

**Art der Berufsausübung:**.....

Eine Bitte an die **Vertrauensperson** der Liste:  
laufende Nr. des Bewerbers auf dem Wahlvorschlag hier eintragen.

**Wahl zur Kammerversammlung  
der Zahnärztekammer Nordrhein am 09.12.2019**

**Erklärung zur Unterstützung eines Wahlvorschlages (Unterstützungserklärung)**

Ich unterstütze hiermit durch meine Unterschrift den Wahlvorschlag

.....  
**(Bezeichnung des Wahlvorschlages)**

für den Wahlkreis Düsseldorf/Köln und erkläre, dass ich in diesem Wahlkreis wahlberechtigt bin.

Mir ist bekannt, dass ein Wahlberechtigter nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen darf und dass gemäß § 11 Abs. 3 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern die Unterschrift ungültig ist, wenn jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet hat.

Familienname .....

Vorname .....

Privatanschrift .....

.....

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedsnummer zur Verwaltungsvereinfachung an.

.....

Datum

.....

Unterschrift

**Hinweis: Wahlkandidaten dürfen ihren eigenen Vorschlag unterstützen**

An den Wahlleiter für den Wahlkreis (Düsseldorf/Köln)

Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

**Wahlvorschlag für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer  
Nordrhein am 09. Dezember 2019 Wahlkreis (Düsseldorf/Köln)**

.....  
**Bezeichnung der Liste**

1. Für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein werden  
vorgeschlagen

Lfd. Nr.	Familien- und Vorname Privatanschrift	Berufsbezeichnung oder Bezeichnung nach § 33 Heilberufsgesetz Art und Ort der Berufsausübung
----------	--	--

---

An den Wahlleiter für den Wahlkreis (Düsseldorf/Köln)

Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

**Einzelwahlvorschlag für die Wahl zur Kammerversammlung der  
Zahnärztekammer Nordrhein am 09. Dezember 2019 Wahlkreis  
(Düsseldorf/Köln)**

---

**Bezeichnung des Einzelwahlvorschlags**

1. Für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein wird vorgeschlagen

Lfd. Nr.	Familien- und Vorname Privatanschrift	Berufsbezeichnung oder Bezeichnung nach § 33 Heilberufsgesetz Art und Ort der Berufsausübung
----------	--	--

---