

Stadt Lengerich
Fachdienst 50 / Soziales
Tecklenburger Straße 2/4
49525 Lengerich

Anmeldung für die Wahl der Mitglieder des Inklusionsbeirates
der Stadt Lengerich

Hiermit erkläre ich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

meine Anmeldung zur Wahl der Mitglieder des Inklusionsbeirates der Stadt Lengerich.

- Ich bin wahlberechtigt nach § 5 der Wahlordnung des Inklusionsbeirates der Stadt Lengerich vom 28.03.2023.
- Meine Vertretung _____ wird für mich zur Wahl erscheinen. Eine Vollmacht ist beigefügt.

Ort und Datum

Unterschrift