

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

Bewerbung um die Mitgliedschaft im Inklusionsbeirat  
der Stadt Lengerich

Hiermit erkläre ich als

Privatperson

Organisation

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

meine Bewerbung um die Mitgliedschaft im Inklusionsbeirat der Stadt Lengerich.

Ich erfülle die Voraussetzungen nach § 4 der Wahlordnung für die Wahl des Inklusionsbeirates der Stadt Lengerich vom 28.03.2023.

Erforderliche Nachweise können jederzeit vorgelegt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift