### Erklärung der unterstützenden Person gem. § 5 Abs. 1 der Wahlsatzung der Landesärztekammer Hessenzur Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die 17. Wahlperiode 2023 – 2028

#### Erklärung der unterstützenden Person

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name Vorname Privatanschrift

Ich bin bereit, durch meine Unterschrift den Wahlvorschlag (ggf. Liste)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wahlvorschlag (ggf. Liste)

für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen im Jahr 2023 zu unterstützen.

---------------------------- , -------------------------- -----------------------------------

 Ort Datum eigenhändige Unterschrift