

# Wahlvollmacht

## Vollmachtgeber

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
|              |           |              |
| Familienname | Vorname/n | Geburtsdatum |

|              |     |         |
|--------------|-----|---------|
|              |     |         |
| Straße / Nr. | PLZ | Wohnort |

|  |
|--|
| Ich bin schwerbehindert im Sinne des SGB IX (GdB mindestens 50)<br>Bitte Nachweis beifügen (Kopie des Schwerbehinderten-Ausweis) |
|--|

Hiermit bevollmächtige ich

Herrn / Frau

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
|              |           |              |
| Familienname | Vorname/n | Geburtsdatum |

|              |     |         |
|--------------|-----|---------|
|              |     |         |
| Straße / Nr. | PLZ | Wohnort |

|   |
|---|
| Bitte Personalausweis zur Wahl mitbringen |
|---|

für mich das Wahlrecht in der Wahlversammlung zur Wahl des Beirat für Menschen mit Behinderung am 13. Oktober 2018 auszuüben.

|                |       |              |
|----------------|-------|--------------|
|                |       |              |
| Waldkirch, den |       |              |
| Ort            | Datum | Unterschrift |