

# Wahlvollmacht

## Vollmachtgeber

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum

Straße / Nr.	PLZ	Wohnort

Ich bin schwerbehindert im Sinne des SGB IX (GdB mindestens 50) 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 10. Juli 2016 auszuüben.

Waldkirch, den		
Ort	Datum	Unterschrift