

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