

B E W E R B E R / - I N N E N - E R K L Ä R U N G

für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen im Jahre 2025

W A H L K R E I S 2: Bezirksstellen **Oldenburg, Osnabrück, Ostfriesland, Wilhelmshaven**

Ich erkläre hiermit,

1. dass ich meiner Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimme und meine Zustimmung zur Aufnahme in einen weiteren Wahlvorschlag nicht erteilt habe,
2. dass mir das aktive und passive Berufswahlrecht nicht aberkannt worden ist,
3. dass mir keine Tatsachen bekannt sind, die meine Wählbarkeit zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer ausschließen, insbesondere, dass ich nicht bei der Kammer oder einer Behörde, die Aufsichtsbefugnisse gegenüber der Kammer hat, hauptberuflich tätig bin.

.....
(Vor- und Zuname) - in Druckschrift -

.....
(Praxis-Anschrift) – in Druckschrift

.....
(Privat-Anschrift) – in Druckschrift

....., den.....
(Ort) (Datum) (Unterschrift)