**Sozialbehörde**

**Dieses Formular dient nur dem gemeindeinternen Gebrauch!**

**Formular Kontaktangaben**

**als Ergänzung zum Wahlvorschlag für die Erneuerungswahl** **der Mitglieder** **der Sozialbehörde für die Amtsdauer 2026–2030**

**Kandidatinnen und Kandidaten**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Adresse** | **Telefon** | **E-Mail** | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**1. und 2. Vertretung Wahlvorschlag**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname(Vertreter/-in)** | **Adresse** | **Telefon** | **E-Mail** | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dieses Formular mit den Kontaktangaben **dient nur dem gemeindeinternen Gebrauch** und ist nicht öffentlich.

\*Datum auswählen\*