(Name, Vorname)

(Abteilung, Telefon)

, den

(Ort)

# **Annahme des Amts als Wahlvorstand**

## **für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung**

Ich nehme das Amt als Vorsitzende/-r/stellvertretendes Mitglied/Ersatzmitglied \*) des   
Wahlvorstands an.

(Unterschrift)

**Verteiler:**

1. Vertrauensperson oder die zur Versammlung der Wahlberechtigten Einladenden
2. Wahlvorstand

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!