(Name, Vorname)

 (Abteilung, Telefon)

 , den

 (Ort)

# **Annahme des Amtes als Wahlvorstand**

## **für die Wahl der Schwerbehindertenvertretung**

Ich nehme das Amt als stellvertretender/Vorsitzender/Ersatzmitglied \*) des Wahlvorstandes an.

 (Unterschrift)

**Verteiler:**

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

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!