

# WAHLVORSCHLAG

---

(Listenbezeichnung bzw. Name des Einzelbewerbers)

---

(Kennwort des Listenwahlvorschlages) <sup>1)</sup>

für die Wahl der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen am

**6. Dezember 2023**

für den Wahlbereich Bremen/Bremerhaven <sup>2)</sup>

## 1. Bewerber

Gemäß §§ 11 ff der Wahlordnung für die Wahl zu den Delegiertenversammlungen der Ärzte- und Zahnärztekammer Bremen vom 2. Juni 1987 (BremGBI. Nr. 21, S. 187 ff), zuletzt geändert durch Verordnung vom 16. April 2015 (BremGBI. Nr. 107, S.463) werden als Bewerber vorgeschlagen:

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Geb. jahr	Bezeichnung gem. § 31 HeilberG	Anschrift (der Wohnung)
z.B.	MEDICUS, Franz	40	Internist	Bremen, Teestraße 3
1				
2				
3				
4				
5				
6				

1) Kurzbezeichnung bis zu 3 Wörtern

2) Nichtzutreffendes streichen

---

(Listenbezeichnung bzw. Name des Einzelbewerbers)

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Geb. jahr	Bezeichnung gem. § 31 HeilberG	Anschrift (der Wohnung)
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

---

(Listenbezeichnung bzw. Name des Einzelbewerbers)

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Geb. jahr	Bezeichnung gem. § 31 HeilberG	Anschrift (der Wohnung)
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

## 2. Unterstützungsunterschriften für den Wahlvorschlag

---

(Listenbezeichnung bzw. Name des Einzelbewerbers)

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Anschrift (der Wohnung)	Unterschrift
1 <sup>4)</sup>			
2 <sup>5)</sup>			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

- 3) In Bremen sind 49, in Bremerhaven sind 9 Unterstützungsunterschriften erforderlich. Ein Wahlberechtigter darf nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Hat jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so ist seine Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig.
- 4) Zugleich Vertrauensperson für den Wahlvorschlag
- 5) Zugleich stellvertretende Vertrauensperson für den Wahlvorschlag

## Fortsetzung der Unterstützungsunterschriften für den Wahlvorschlag

---

(Listenbezeichnung bzw. Name des Einzelbewerbers)

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Anschrift (der Wohnung)	Unterschrift
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

## Fortsetzung der Unterstützungsunterschriften für den Wahlvorschlag

---

**(Listenbezeichnung bzw. Name des Einzelbewerbers)**

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Anschrift (der Wohnung)	Unterschrift
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			

## Fortsetzung der Unterstützungsunterschriften für den Wahlvorschlag

---

(Listenbezeichnung bzw. Name des Einzelbewerbers)

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Anschrift (der Wohnung)	Unterschrift
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			

## Fortsetzung der Unterstützungsunterschriften für den Wahlvorschlag

---

(Listenbezeichnung bzw. Name des Einzelbewerbers)

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	Anschrift (der Wohnung)	Unterschrift
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			

## Zustimmungserklärung zur Ärztekammerwahl 2023

Ich stimme meiner Benennung als Bewerber im Wahlvorschlag der / des

---

---

für den Wahlbereich Bremen / Bremerhaven <sup>1)</sup> zur Wahl der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen am **6. Dezember 2023** zu.

Ich versichere, dass ich für keinen anderen Wahlvorschlag meine Zustimmung als Bewerber gegeben habe.

Bremen / Bremerhaven, den

---

---

(Persönliche und handschriftliche Unterschrift)

Familienname:

---

Vorname:

---

Geburtsjahr:

---

Gebiets-/  
Teilgebietsbezeichnung:

---

Anschrift (der Wohnung):

---

---

1) Nichtzutreffendes streichen