

Erklärung gemäß § 14 Abs. 5 der Wahlordnung

- Unterstützererklärung –

Hiermit erkläre ich für die Wahlen zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen für die Legislaturperiode 2023 bis 2028, dass ich den Wahlvorschlag

der Liste _____

unterstütze.

Ich bin Mitglied der KV Hessen gemäß § 77 Abs. 3 SGB V und damit wahlberechtigt.

Ich habe diese Erklärung für keinen anderen Wahlvorschlag abgegeben und werde sie für die oben genannte Wahl auch zu Gunsten keines anderen Wahlvorschlags abgeben.

Vor- und Zuname _____

Praxissitz

Straße _____

Postleitzahl, Ort _____

Praxisstempel

Unterschrift