

Zustimmungserklärung

zur Kandidatur für die Wahl der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland 2022

Ich

Akad. Grad, Vorname, Name: _____

Lebenslange Arztnummer
(LANR) bei der KVS: _____

stimme der Kandidatur und meiner Benennung im Wahlvorschlag

(Bezeichnung des Wahlvorschlages)

für die Wahl der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
im Jahr 2022 zu.

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

(Ort, Datum)

(Persönliche und handschriftliche
Unterschrift)