

I. Wahlvorschlag zur Wahl der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland 2022

Gruppe ermächtigte Krankenhausärzte

(Bezeichnung des Wahlvorschlages)

Bewerber(innen)

lfd. Nr.	akad. Grad, Vorname, Name	Gebietsbezeichnung	Praxisanschrift
1			
2			
3			
4			

Vertrauensperson ist

(akad. Grad, Vorname, Name)

(Anschrift)

(Telefon, Fax, Mail)

(Ort, Datum, Unterschrift)

(Unterschrift Vertrauensperson)

Stellvertretende Vertrauensperson ist

(akad. Grad, Vorname, Name)

(Anschrift)

(Telefon, Fax, Mail)

(Ort, Datum)

(Unterschrift stellvertretende
Vertrauensperson)

II. Liste der Unterstützungsunterschriften

Die nachfolgend aufgeführten Personen bescheinigen mit ihrer Unterschrift, dass sie den vorgenannten Wahlvorschlag der Gruppe der ermächtigten Ärzte mit der Bezeichnung _____ zur Wahl der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung 2022 unterstützen. Sie versichern gleichzeitig, dass sie keinen weiteren Wahlvorschlag unterstützen.

lfd. Nr.	akad. Grad, Vornamen, Namen	Praxisanschrift	Lebenslange Arztnummer (LANR) bei der KVS	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				