

Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz 2016

B. Zum Wahlvorschlag: _____ (Name des an erster Stelle genannten Bewerbers oder bis zu 3 Kennzeichen ergänzt oder ersetzt)

Unterstützer / -innen-Liste *

	Familienname:	Vorname:	Berufs- bzw. Arzt- gruppenzugehörigkeit	Ort der Tätigkeit:	Unterschrift (handschriftlich)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* es sind gem. § 13 Abs. 5 WahIO 30 Unterstützer erforderlich
Die Unterstützung kann jeweils nur für einen Wahlvorschlag abgegeben werden.