

Einspruch gegen das Wählerverzeichnis

--

Wahl
Wahldatum (TT.MM.JJJJ)

1. Betroffene/r

Familienname		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Art und Umfang des Einspruchs

--

3. Begründung

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung
und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions
Artikel-Nr. 060436
E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de

