

Wahlvorschlag für die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen Wahl 2022

Wahlkreis: _____

Durch meine Unterschrift unterstütze ich in meinem Wahlkreis die Kandidatur von:

Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

für die Wahl in die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen.

Liste bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

lfd. Nr.	Name (Angaben bitte in Druckbuchstaben)	Vorname	Unterschrift
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____
11	_____	_____	_____
12	_____	_____	_____

Erklärung:

Falls ich zum Mitglied der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen gewählt werde, erkläre ich hiermit, dass ich dieses Mandat annehmen werde.

Datum, Unterschrift der Kandidatin/des Kandidaten

Achtung: Der Wahlkreis eines Kandidaten richtet sich nach dem Sitz der Praxis bzw. Arbeitsstelle, bei nicht zahnärztlich Tätigen nach dem Wohnort entsprechend dem geschlossenen Wählerverzeichnis. Das Dokument „Wahlvorschlag für die Kammerversammlung“ kann nur vom **18.05. bis einschließlich 15.06.2022** bei der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen im Original eingereicht werden, im Notfall auch per Fax. In diesem Fall ist das Original nachzureichen. Nicht zulässig ist eine digitale Einreichung (E-Mail, PDF etc.). Wahlvorschläge, die vor oder nach dem genannten Zeitraum oder mit weniger als 10 Unterstützern eingehen, können zur Wahl nicht zugelassen werden.

bitte wenden

Vorstellung der Kandidatin/des Kandidaten

Als Kandidatin/Kandidat zur Kammerversammlung besteht die Möglichkeit, zusätzlich zu den persönlichen Daten weitere Angaben zu veröffentlichen.

akademischer Grad: _____

Name, Vorname: _____

Ihr Statement: Wofür wollen Sie sich in der Kammerversammlung stark machen? Wofür stehen Sie?

bitte in Druckschrift, max. 300 Zeichen inkl. Leerzeichen

Der Seite „Vorstellung der Kandidatin/des Kandidaten“ ist bitte **ein druckfähiges Foto** in Passbildgröße anzufügen. Alternativ können Foto und Text (max. 300 Zeichen mit Leerzeichen) **bis zum 15.06.2022** per E-Mail an wahl2022@lzk-sachsen.de oder per Post an *Landeszahnärztekammer Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden*, gesendet werden.

Die Veröffentlichung der Angaben zur Vorstellung der Kandidatinnen und Kandidaten sowie deren Fotos erfolgt im Zahnärzteblatt Sachsen und auf der Webseite www.zahnaerzte-in-sachsen.de. Von Einsendungen ohne Foto oder weiteren Angaben werden nur die persönlichen Daten veröffentlicht. Rückfragen sind unter Telefon: 0351 8066-272 oder wahl2022@lzk-sachsen.de möglich.

Erklärung:

Hiermit stimme ich zu, dass die von mir in diesem Dokument angegebenen Inhalte sowie mein Status zur zahnärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Wahl durch die Landeszahnärztekammer Sachsen veröffentlicht werden dürfen.

Datum, Unterschrift der Kandidatin/des Kandidaten