

Wahlvorschlag für die Kammerversammlungswahl der LZKS 2026

Wahlkreis: _____

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

Titel: _____

Name _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

für die Wahl in die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

! Liste bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen (mind.10)!

| Lfd. Nr. | Name | Vorname | Anschrift <small>(Praxisanschrift, wenn nicht vorhanden Wohnanschrift)</small> | Unterschrift |
|----------|------|---------|---|--------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

Achtung: Kandidierende dürfen sich nicht selbst mit ihrer Unterschrift unterstützen!

Erklärung: Falls ich zum Mitglied der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen gewählt werde, erkläre ich hiermit, dass ich dieses Mandat annehmen werde. Mir sind keine Umstände bekannt, die meine Wählbarkeit ausschließen.

Datum, Unterschrift der Kandidatin/des Kandidaten

! Bitte beachten Sie die umseitigen Hinweise!



Achtung!

Der Wahlkreis einer/s Kandidierenden 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 Kammerversammlungswahl der LZKS 2026“ kann nur vom **22.05.2026 bis einschließlich 12.06.2026** bei der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen eingereicht werden – in Papierform (Original oder Kopie), als Fax (0351 8066-241) oder als E-Mail-Anhang (wahl2026@lzk-sachsen.de).

Wahlvorschläge, die vor oder nach dem genannten Zeitraum oder mit weniger als 10 Unterstützern eingehen, können zur Wahl nicht zugelassen werden.

Vorstellung der Kandidatin/des Kandidaten

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

akademischer Grad: _____

Vorname Name: _____

**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 12.06.2026** per E-Mail an wahl2026@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 0351 8066-272 oder wahl2026@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 Landes Zahnärztekammer Sachsen veröffentlicht werden dürfen.

Datum, Unterschrift der Kandidatin/des Kandidaten